

DEMANDE DE SURCLASSEMENT

Je, soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Responsable de club : _____ N° d'affiliation : _____

Sollicite une autorisation de surclassement dans la catégorie adulte pour la saison 20___/20___.

De mon élève(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ___/___/_____ N° de licence : _____

Je certifie qu'il/elle a obtenu(e) à la date du ___/___/_____ un certificat de son médecin autorisant la pratique du Jiu-Jitsu Brésilien en compétition.

Le : ___/___/_____

Signature du responsable de club :



***Seuls les mineurs de 17 ans qui auront 18 ans dans la saison peuvent être surclassés.
Les surclassements sont définitifs, un mineur surclassé ne pourra plus participer à aucune compétition enfant.
Ce document devra être reçu par la CFJJB au moins deux semaines avant la clôture des inscriptions.***

ATTESTATION PARENTALE DE SURCLASSEMENT

Je, soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Père, mère ou tuteur de : Nom : _____ Prénom : _____

Et détenteur de l'autorité parentale, autorise mon enfant à être surclassé dans la catégorie adulte pour la saison 20___/20___.

J'autorise également les responsables de la CFJJB à agir en cas de maladie ou d'accident pour qu'ils puissent faire appel à un médecin ou faire hospitaliser mon enfant si cela s'avère nécessaire.

Le : ___/___/_____

Signature: