



**DEMANDE DE DEROGATION DEPARTEMENTALE**

POUR EVOLUER DANS UNE CATEGORIE D'AGE SUPERIEURE

**SAISON  
2014/2015**

Nom : ..... Prénom : .....

**Date de naissance :** ..... **CLUB :** .....

Numéro de licence : ..... Date de qualification : .....

**INFORMATIONS IMPORTANTES :**

La présente demande d'autorisation pour évoluer dans une catégorie d'âge supérieure doit prendre en compte, en priorité, l'intérêt du jeune pour la pratique du handball sachant qu'il risque d'être exposé, dans la « dite catégorie », aux capacités physiques et morphologiques de jeunes possédant 2 années de plus.

**Le nombre maximum de dérogation par feuille de match est limité à 5.**

**Les avis :** médical, parents et entraîneurs seront pris en considération, avant d'autoriser la pratique dans la catégorie supérieure.

**AVIS MEDICAL**

Je soussigné, Docteur ..... certifie avoir examiné ce jour ... ..

né(e) le ..... L'examen médical ne montre pas d'anomalie incompatible avec la pratique considérée dans la catégorie supérieure .....

Fait à.....le.....

Signature et tampon du médecin :

**AVIS DU OU DES RESPONSABLES DE L'AUTORITE PARENTALE :**

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Signature :

Signature :

**AVIS DU PRESIDENT DU CLUB OU DE L'ENTRAINEUR DU JOUEUR :**

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Fait à.....le.....

Signature et tampon du club :

IMPORTANT :

**MOTIVATION DE LA DEMANDE :** .....

.....  
.....

**AVIS DE L'INSTANCE GESTIONNAIRE :**

COMMISSION SPORTIVE COMITE 14 : .....