

## DOSSIER DE SURCLASSEMENT SUPERIEUR (OU DOUBLE POUR LES FEMININES)

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Date et lieu de naissance : ..... à .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

Discipline : ..... Spécialité : .....

### DEMANDE DU CLUB

Je soussigné(e) .....  
responsable du club ..... ayant pour N° d'affiliation .....  
en qualité de .....  
sollicite pour .....N° de licence .....  
l'autorisation de pratiquer le .....  
pour la saison .....  
en surclassement supérieur / en double surclassement (rayer la mention inutile)  
Fait le .....à ..... Signature

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....  
Autorise mon enfant .....  
pour la saison 2011/2012 à pratiquer en senior le .....  
en surclassement supérieur ou en double surclassement féminin.  
Fait le .....à ..... Signature



PARTENAIRE OFFICIEL

Fédération Française  
Roller Sports

T (33) 05 56 33 65 65 - F (33) 05 56 33 65 66  
contact@ffroller.fr  
6, Boulevard du Pdt Franklin Roosevelt  
CS 11742 - 33080 Bordeaux Cedex - France  
www.ffroller.fr

