

# SURCLASSEMENT D'UN ENFANT DANS UNE CATEGORIE D'AGE SUPERIEURE Saison sportive 2024/2025

Les trois Autorisations à fournir :

L'autorisation de surclassement comprend obligatoirement l'autorisation du club du licencié, celle d'un représentant légal du mineur et celle d'un Docteur en médecine. Un surclassé pourra être exclu d'une compétition s'il est constaté que sa pratique dans la catégorie supérieure présente un danger quelconque. Cette décision est prise en dernier ressort et insusceptible de tout recours. Tout sous classement est interdit.

Autorisation de surclassement pour (a) : \_\_\_\_\_,

Pour la ou les catégorie(s) d'âge suivantes (b) :

- Minime (11 - 13 ans) 2011 à 2013
- Juniors (14 - 17 ans) 2007 à 2010
- Adulte à partir de 2006.

## **1/3 - AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e), (c) \_\_\_\_\_,  
représentant(e) légal de l'enfant susnommé, l'autorise à être surclassé pour cette saison, en compétition officielle en faveur de la ou des catégorie(s) d'âge, sollicitée(s) ci-dessus, et décharge la Fédération du Dodgeball Français et ses représentants de toute responsabilité en cas d'incident quelconque en vertu de ce surclassement.

Autorisation établie pour servir et valoir ce que de droit, le (d) \_\_\_\_\_,

Signature de la ou du représentant(e) légal de l'enfant susnommé.

## **2/3 - AUTORISATION DU CLUB**

Je soussigné(e), (e) \_\_\_\_\_,  
représentant(e) légal du club de l'enfant susnommé, l'autorise à être surclassé pour cette saison, en compétition officielle en faveur de la ou des catégorie(s) d'âge, sollicitée(s) ci-dessus, et décharge la Fédération du Dodgeball Français et ses représentants de toute responsabilité en cas d'incident quelconque en vertu de ce surclassement.

Autorisation établie pour servir et valoir ce que de droit, le (d) \_\_\_\_\_,

Signature de la ou du représentant(e) légal du club de l'enfant susnommé.

## **3/3 - AUTORISATION MÉDICALE**

Je soussigné(e), (f) \_\_\_\_\_,  
Docteur en médecine, certifie que l'enfant susnommé ne présente aucun signe clinique le contre-indiquant à être surclassé pour cette saison, en compétition officielle en faveur de la ou des catégorie(s) d'âge, sollicitée(s) ci-dessus, et décharge la Fédération du Dodgeball Français et ses représentants de toute responsabilité en cas d'incident médical quelconque en vertu de ce surclassement.

Autorisation établie pour servir et valoir ce que de droit, le (d) \_\_\_\_\_,

Signature et cachet entier et lisible du Médecin.

(a) prénom et nom de la ou du licencié(e).  
(b) cocher une ou plusieurs case(s)  
(c) prénom et nom du représentant légal et lien avec la ou le licencié(e).

(d) date.  
(e) prénom et nom du représentant légal du club de la ou du licencié(e).  
(f) prénom et nom du Docteur en médecine.