



Formulaire de demande de sur classement d'un joueur

Nom du joueur : _____

Date de naissance : _____

Catégorie actuelle : _____ Catégorie demandée : _____

Justification de la demande :

Vous devez faire parvenir ce formulaire à votre responsable de village avec une photocopie de la carte d'assurance-maladie.

Dans le cas d'une demande de sur classement ou de double sur classement, la demande doit également être accompagnée d'un avis médical.

Toutes les demandes seront évaluées par le conseil d'administration du club de soccer FC Petite-Nation. Le verdict vous sera transmis par écrit via courriel.

Nom du parent : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Date : _____

Signature : _____