

## SAISON 2021/2022

# AUTORISATION PARENTALE SURCLASSEMENT U19 1<sup>ère</sup> année

Je soussigné(e) .....,

représentant légal de :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

N° de licence FFR13 : .....

Autorise son surclassement en catégorie SENIOR,

Après avis de son médecin traitant, du médecin du sport, et de la commission  
médicale de la Fédération Française de Rugby à 13.

Fait à .....

Le .....

Signature du représentant légal,  
Précédée de la mention « *Lu et approuvé* »