

**JOUEUR/CLUB**
Coordonnées du joueur

Nom ..... Prénom ..... Date de Naissance.....

Adresse ..... Téléphone .....

Nr de Licence ..... Taille ..... Poids.....

Coordonnées du club

Club .....

Personne de contact ..... Téléphone.....

Equipes + championnats dans lesquels le joueur souhaite évoluer :

 .....  
 -----

**JUSTIFICATION DE LA DEMANDE DE SURCLASSEMENT**
Justification de la part du club/coach : .....

.....

Nom ..... Date &amp; Signature .....

Prise de position des parents .....

.....

Nom ..... Date &amp; Signature .....

Justification du médecin du club ou du médecin de famille .....

.....

Nom ..... Date &amp; Signature .....

-----

**DECISION**

 AR :  Accepte le surclassement Association régionale .....

 N'accepte pas le surclassement Date .....

Signature .....

Motif : .....

 Swiss Basketball :  Accepte le surclassement

 N'accepte pas le surclassement, car .....

Date..... Signature .....

*Une copie de la décision est envoyée : au club, à l'association régionale et à l'administration des licences*
**JOUEUR / CLUB**
**JUSTIFICATION**
**DECISION**