

AUTORISATION DE SURCLASSEMENT

Je soussigné Mr AFIF Khalid Directeur Technique National, certifie que le/la jeune né leest autorisé (e) à participer à 6 tournois de la catégorie

SIGNATURE DU DIRECTEUR TECHNIQUE NATIONAL	FAIT A LE
--	------------------------------

TOURNOI N° 1	TOURNOI N° 2	TOURNOI N° 5
Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :
TOURNOI N° 3	TOURNOI N° 4	TOURNOI N° 6
Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :

AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné (e) Dr, certifie avoir examiné ce jour le, le/la jeune né (e) le Et avoir constaté que son état ne présente aucune contre-indication à la pratique de tennis en compétition.

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

Ce document doit être présenté est visé par le juge-arbitre à chaque tournoi.

Ce document doit être adressé à la Direction Technique à la fin des tournois.