



**CSN
BALLET
SUR GLACE**

**DEMANDE D'AUTORISATION de
participation à plusieurs
représentation(s) rémunérée(s)
professionnelle(s)**

A transmettre impérativement au moment des inscriptions en compétition et au plus tard un mois avant le début de la compétition.

A adresser à la CSN ballet sur glace par mail : csnballet.ffsg@gmail.com

Cadre réservé au patineur

Nom et prénom du patineur :

Date de naissance :

Numéro de licence FFSG :

Nom du club :

Nom de l'équipe :

Catégorie :

Nombre de représentations au cours de la saison sportive :

Période de représentation(s) : du _____ au _____

Nom de/des employeur(s) :

Je perçois une rémunération pour cette/ces représentation(s) : OUI NON

En signant, vous certifiez l'exactitude de ces renseignements et vous vous engagez à informer la CSN ballet sur glace de tout changement.

Signature :

Cadre réservé au président du club

Nom et prénom du président :

En signant, vous certifiez l'exactitude des renseignements indiqués et vous vous engagez à informer la CSN ballet sur glace de tout changement.

Date :

Signature :

Cadre réservé à la CSN ballet sur glace

Décision concernant la demande : ACCORD REFUS

Date :

Signature :