

## CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A

*\*la pratique du sport en COMPETITION (licences séries « compétition », « entraîneur » et « arbitre »)*

*\*la pratique d'une activité sportive NON COMPETITIVE (licence série Loisir)*

*\*rayer la mention inutile*

*Je soussigné(e)*

Docteur

Demeurant

N°RPPS

*(Numéro composé de 11 chiffres)*

Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

Mention OBLIGATOIRE

Certifie avoir examiné

Mademoiselle

Madame

Monsieur

Nom, Prénom

Né(e) le

Demeurant

Appartenant à l'association sportive

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents **contre indiquant la pratique du sport**

Simple surclassement pour la discipline du Hockey sur Gazon

accordé

non accordé

Simple surclassement pour la discipline du Hockey en Salle

accordé

non accordé

Le

**Cachet du médecin**

**Signature du médecin**