



CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A

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

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

**rayer la mention inutile*

Je soussigné(e)

Docteur

Demeurant

N° R.P.P.S

(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 Hockey sur Gazon

Simple sur-classement*

accordé

non accordé

contre-indiquant la pratique

du Hockey en Salle

Simple sur-classement*

accordé

non accordé

Le

Cachet du médecin

Signature du médecin