

CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL PRÉALABLE A

- ***** La pratique du sport en compétition
(licences séries "compétition" et "services" fonctions "entraîneur et arbitre")

Je soussigné(e) :	Docteur		
	Demeurant		
N° RPPS	(numéro composé de 11 chiffres)		
	Répertoire partagé des professionnels de Santé		<u>MENTION OBLIGATOIRE</u>
Certifie avoir examiné	Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	Mademoiselle <input type="checkbox"/>
	NOM :		PRENOM :
	Né(e) le :		
	Demeurant :		
PARENTS : NOUS VOUS INVITONS A DEMANDER LE SUR CLASSEMENT SIMPLE POUR VOS ENFANTS			
ASSOCIATION	ESSHA SECTION HOCKEY		
	Et n'avoir constaté à la date de ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique du hockey sur gazon et en salle		
	***** Sur classement simple accordé	OUI	NON
	Sur classement supérieur accordé (dossier médical spécifique FFH)	OUI	NON
	A :	le :	
	Cachet du Médecin	Signature du Médecin	