

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE A

- ☐ la pratique du sport ou du Hockey en COMPETITION (licences séries « compétition », « entraîneur » et « arbitre »)
- ☐ la pratique d'une activité sportive ou du hockey NON COMPETITIVE (licence série Loisir)

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 ou du Hockey**

Simple surclassement pour la discipline du Hockey sur Gazon accordé ☐ non accordé ☐

Simple surclassement pour la discipline du Hockey en Salle accordé ☐ non accordé ☐

Fait le

Cachet du médecin

Signature du médecin