

**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**