

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE
A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION**

Je soussigné, Docteur _____

Demeurant _____

Certifie avoir examiné M _____ né le _____

Demeurant _____

Appartenant à l'association sportive CLUB SPORTIF NOISY LE GRAND ROLLER SKATING

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition ROLLER

A _____ le _____ 20__

Signature du médecin :

POUR LES JOUEURS SURCLASSES FAIRE COMPLETER ET SIGNER LE CERTIFICAT CI-DESSOUS PAR LE MEDECIN.

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), le médecin peut l'autoriser à pratiquer le sport de compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à sa catégorie normale. Pour ces autorisations, il convient de prendre connaissance des règlements propres aux fédérations et d'utiliser la formule suivante pour établir le certificat :

Je soussigné Docteur certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur que M..... est apte à pratiquer dans la catégorie immédiatement supérieure le sport ci-dessus en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel.

A _____ le _____ 20__

Signature du médecin :