CERTIFICAT MEDICAL
FICHE A

Non contre indication à la pratique du Volley Ball jusqu'à 35 ans et Simple Surclassement

Je soussigné (e), ... Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

NOM..... ; PRENOM.....

Né (e) le :___/___/____ - Numéro de licence : ________________

Nom du Club :.....

et certifie que son état ne présente pas de contre-indication à :

- ☐ la pratique du Volley-Ball, y compris en compétition.
- ☐ la pratique du Beach Volley, y compris en compétition.
- ☐ la pratique du Volley Assis, y compris en compétition
- ☐ la pratique du Volley Sourd, y compris en compétition

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin examinateur :

SIMPLE SURCLASSEMENT

Je soussigné, Dr_____ atteste que ce joueur/joueuse est également apte à pratiquer dans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple surclassement (uniquement dans les conditions fixées par les Règlements Fédéraux).

Fait le : Signature et cachet du médecin examinateur :

Lors de la 1ère prise de licence, un certificat médical datant de moins d'un an est exigé. Entre chaque renouvellement triennal, le licencié ou son représentant légal doit renseigner un questionnaire de santé et attester que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. Si ce n'est pas le cas, le licencié devra fournir un nouveau certificat médical. Pour le Simple Surclassement, le présent certificat, est valable 1 an.

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage www.afld.fr) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)