

Nom du club : **LES PIRANHAS DE CHATEAUROUX**

N° d'affiliation FFRS : **01088**

Je soussigné(e), Dr .....

Certifie que .....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du ou des sports suivants :

Roller Loisir     Roller Hockey     Roller Derby

*(Cocher la ou les cases concernées)*

En Loisir     En Compétition     En tant qu'officiel de compétition

*(Cocher la ou les cases concernées)*

Est apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie de compétition immédiatement supérieure.

*(Rayer si ce n'est pas le cas)*

Date de l'examen : ..... / ..... / .....

**Signature et cachet :**

**Autorisation parentale de simple surclassement**

Je soussigné, père  mère  tuteur légal , sous réserve de spécification sur le certificat médical ci-dessus, autorise l'enfant ci-dessus nommé à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

Le ..... / ..... / .....

**Signature :**