

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

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 :