



## ATTESTATION MEDICALE ET PARENTALE POUR DEROGATION MONTANTE

### ATTESTATION MEDICALE :

Je soussigné Docteur en master en « Médecine du Sport » déclare après examen médical que :

Nom : Mr./Melle.....

Prénom : .....

Matricule :..... Date de naissance :.....

ne présente actuellement pas de contre-indications physiques ou psychologiques à la pratique du hockey de compétition, en catégorie

Seniors (18 ans et plus)  Jeunes : U .....

Le : .....

Signature et cachet

Cachet du médecin examinateur

### ATTESTATION PARENTALE

Nous soussignés,

Nom et prénom du père :

.....

et/ou

Nom et prénom de la mère

.....

donnons par la présente l'autorisation à notre fils / fille \* affilié(e) au Club

.....

de jouer au hockey dans la catégorie des séniors (18 ans et plus).

Le : .....

Nom(s) et signature(s) :

La dérogation n'est valable qu'après accord de la Commission Médicale de LFH.

Dérogation refusée  pour raison administrative  et /ou médicale

Dérogation accordée

Le : .....

Cachet

N.B. Cocher les cases adéquates.