

## CERTIFICAT MEDICAL FICHE A

Absence de contre-indication à la pratique du Volley Ball et Simple Surclassement

Je soussigné (e), examiné ce jour :	Docteur en médecine, certifie avoir
NOM	; PRENOM
Né(e)le	/ Numéro de licence \\_\_\_\_\_\
Nom	du Club AS volley detente 49
et certifie que son	tat présente une absence 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 Snow 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 apte à pratiquer d (uniquement dans le	atteste que ce joueur/joueuse est également ans les compétitions des catégories d'âge nécessitant un simple surclassement conditions fixées par les Règlements Fédéraux).
Fait le :	Signature et cachet du médecin examinateur :
renouvellement trie et attester que chac pas le cas, le licenc présent certificat, es	de licence, un certificat médical datant de moins d'un an est exigé. Entre chaque nal, le licencié ou son représentant légal doit renseigner un questionnaire de santé une des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. Si ce n'est é devra fournir un nouveau certificat médical. Pour le Simple Surclassement, le t valable une saison.  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)