

Certificat médical

Nouvelle licence ou renouvellement après 3 années consécutives –adulte et enfant

Certificat médical annuel préalable à la pratique du roller (datant de – de 6 mois) :

Je soussigné, Dr _____ Date de l'examen : _____

Certifie que _____ Né le _____

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller (*Plusieurs choix possible*) :

en loisir en compétition en tant qu'arbitre/juge

Si mineur, est apte à pratiquer des compétitions dans la catégorie immédiatement supérieure : oui non

Signature et cachet du médecin :

Renouvellement

Si vous avez été touché par le Covid-19 ou en contact avec une personne touchée par le Covid-19, si vous arrêtez ou réduits fortement votre activité physique habituelle pendant le confinement, ou si vous présentez une prise de poids significative suite au confinement, il vous est fortement recommandé de consulter votre médecin avant de reprendre une activité physique intense ou répétée

Renouvellement N+1 ou N+2 adulte

Attestation de questionnaire santé : obligatoire pour une demande de **renouvellement de licence pratiquant** loisir et compétition. **2 renouvellements consécutifs maximum**

Je soussigné _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date du dernier certificat médical : _____

Le _____ Signature du sportif :

Renouvellement N+1 ou N+2 enfant

Attestation de questionnaire santé : obligatoire pour une demande de **renouvellement de licence pratiquant** loisir et compétition. **2 renouvellements consécutifs maximum**

Je soussigné _____, responsable légale de _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'adhérent mineur ci-dessus.

Date du dernier certificat médical : _____

Le _____ Signature du représentant légal du mineur adhérent :

Autorisation parentale surclassement pour adhérent mineur

Autorisation parentale de simple sur-classement pour un licencié mineur

Je soussigné, _____ père mère tuteur légal , sous réserve de validation par le médecin 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 du responsable légal :