FFvolley

CERTIFICAT MEDICAL
ENCADREMENT (Arbitre/Educateur Sportif/Soignant)

Je soussigné (e), ... Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

NOM.....

PRENOM.....

Né (e) le :.....

Numéro de licence : ______________\

Nom du Club..VOLLEY BALL STADE LAURENTIN..

et certifie que son état présente une absence de contre-indication à l'encadrement :

- [x] du Volley-Ball.

Et/ou

- [x] du Beach Volley.

Et/ou

- [ ] du Snow Volley.

Et/ou

- [ ] du Para Volley – Volley Assis.

Et/ou

- [ ] du Para Volley - Volley Sourd

Examen Ophtalmologique - (Obligatoire pour les arbitres) : Date : …/…/...

Acuité Visuelle :	Œil Droit	Œil Gauche
Avant correction	.....	.....
Après correction	.....	.....

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin examinateur :

Lors de la 1ère prise de licence, un certificat médical datant de moins d'un an est exigé. Entre chaque renouvellement triennal, le licencié ou son représentant légal doit renseigner un questionnaire de santé et attester que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. Si ce n'est pas le cas, le licencié devra fournir un nouveau certificat