



## PARTICIPATION AUX TOURNOIS INDIVIDUELS JEUNES ET SENIORS POUR LES JOUEURS DE 11-12 ANS

### AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné (e) Dr ....., certifie avoir examiné ce jour le .....

- Le / la jeune .....
- Né (e) le .....
- Bénéficiant du classement .....

Et avoir constaté que son état de santé l'autorise à participer au cours de l'année sportive ..... à 12 tournois individuels Seniors et Jeunes (au maximum 6 tournois Seniors).

FAIT A .....

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

LE .....

<b>Tournoi Seniors</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Seniors</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Jeunes</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Jeunes</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A
<b>Tournoi Seniors</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Seniors</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Jeunes</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Jeunes</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A
<b>Tournoi Seniors</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Seniors</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Jeunes</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A	<b>Tournoi Jeunes</b> Lieu: Date: Nombre de matchs: Nom et signature du J.A

- Ce document doit être présenté est visé par le juge-arbitre à chaque tournoi
- Ce document doit être adressé à la Direction Technique à la fin des tournois

SIGNATURE DE LA DTN

--