

PARTICIPATION A DES TOURNOIS INDIVIDUELS JEUNES ET SENIORS POUR LES JOUEURS 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 2013/2014 à 12 tournois individuels Seniors et Jeunes (au maximum 6 tournois Seniors).

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

FAIT A

LE

TOURNOI SENIOR	TOURNOI SENIOR	TOURNOI SENIOR	TOURNOI SENIOR
Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :
TOURNOI SENIOR	TOURNOI SENIOR	TOURNOI JEUNE	TOURNOI JEUNE
Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :
TOURNOI JEUNE	TOURNOI JEUNE	TOURNOI JEUNE	TOURNOI JEUNE
Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	Lieu : Date : Nombre de matchs : Nom et Signature du J-A :	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