

Certificat Médical SURCLASSEMENT à la Pratique Sportive en Compétition

Je soussigné (e) Docteur _____, titulaire du CES de Médecine
du Sport ou Médecin Agréé par la Fédération ou par l'UGSEL,

demeurant à _____

certifie avoir examiné l'enfant _____ né (e) le ____/____/____

Demeurant à : _____

Etablissement scolaire fréquenté : _____

Et avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur. (*)

J'atteste qu'il (elle) est apte à pratiquer, dans la catégorie immédiatement supérieure, le sport
suivant : _____ en compétition scolaire UGSEL.

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet du Médecin :

**(*) Prendre connaissance des examens médicaux demandés, joints à ce certificat.
Ne pas hésiter à prendre attache auprès de l'UGSEL Nationale pour toute difficulté.**

Ce certificat est à présenter obligatoirement avant toute compétition

Autorisation Parentale

Je soussigné (e) _____, Père, Mère, Tuteur, Représentant légal (1)
Autorise (2) _____ à participer aux activités de l'Association
Sportive (3) _____ et autorise le Professeur Responsable ou
l'Accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale,
en cas de nécessité (4)

Fait à _____ Le _____ Signature

(1) Rayer la mention inutile (2) indiquer le nom et le prénom du licencié (3) Indiquer le nom de l'Etablissement Scolaire
(4) Rayer en cas de refus d'autorisation

ÉDUQUER... TOUT UN SPORT !