



Fédération Française Roller & Skateboard



## CERTIFICAT MEDICAL 2025-2026

### ROLLER/ ROLLER HOCKEY

Date de l'examen ...../...../.....

Je soussigné.e, Dr.....

Certifie que.....

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller en compétition
- ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller hockey en compétition
- est apte à pratiquer des compétitions dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (à rayer si ce n'est pas le cas)

**Signature et cachet du médecin :**