CERTIFICATION DU MÉDECIN

Développement tardif

Saison 2018/2019

Données du joueur

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Données du club

Club _____

Équipe _____

Nom Headcoach _____

Date de la visite

Année	Autorisation pour le niveau	Taille (en cm)	Poids (en kg)
2001	Novices		
2003	Mini		
2005	Moskito		
2007	Piccolo		

Lieu / Date _____

Tampon /
Signature Médecin _____

DECISION SIHF

☐ Selon règlement développement tardif autorisé à jouer

☐ Les critères ne sont pas satisfaits pour développement tardif

Date _____

Signature SIHF _____

Critères pour une autorisation de jouer développement tardif

Année naissance	Taille (cm)	Poids (kg)
2007	≤ 138	≤ 29
2005	≤ 148	≤ 36
2003	≤ 162	≤ 46
2001	≤ 171	≤ 54