



CERTIFICATION DU MÉDECIN

Développement tardif

Saison 2017/2018

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)
2000	Novices		
2002	Mini		
2004	Moskito		
2006	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)
2006	≤ 138	≤ 29
2004	≤ 148	≤ 36
2002	≤ 162	≤ 46
2000	≤ 171	≤ 54