

THE PLAYER YOU ARE EXAMINING WILL PLAY UNDER DEMANDING AND STRESSFUL CONDITIONS INCLUDING HEAT, HIGH HUMIDITY, EXPOSURE TO INTENSE SUNLIGHT, HIGH PHYSICAL EXERTIONS, WHICH CAN LAST FOR AS MANY AS 3 HOURS.

Le joueur que vous examinez sera exposé à des conditions difficiles et stressantes comprenant la chaleur, un taux d'humidité élevé, une longue exposition au soleil, une demande physique intense, qui peuvent s'étendre sur une période allant jusqu'à 3 heures.

THIS FORM MUST BE HANDED OVER DURING THE PRELIMINARY TEAM INQUIRY

Ce formulaire doit être remis au cours de l'entretien préliminaire avec les équipes

FAMILY NAME :
Nom :

NAME :
Prénom :

BIRTH DATE : D/j M/m Y/a **PLACE :**
Date de naissance : **Lieu :**

COUNTRY :
Pays :

DATE OF THE MEDICAL EXAMINATION : D/j M/m Y/a
Date de l'examen médical :

HEREWITH I CONFIRM, UNDER OATH, THAT TO THE BEST OF OUR KNOWLEDGE AND AFTER PROFESSIONAL MEDICAL EXAMINATION OF THE PLAYER HEREIN MENTIONED, HE/SHE IS IN GOOD HEALTH, ABLE TO TRAVEL BY ANY MEANS OF TRANSPORTATION AND PLAY IN VOLLEYBALL COMPETITIONS.

Je soussigné, certifie sur l'honneur qu'après avoir procédé à un examen médical approfondi du joueur ci-dessus mentionné et pour autant que nous puissions en juger, il/elle jouit d'une bonne santé, est apte à voyager par n'importe quel moyen et à participer à des compétitions de Volleyball.

NAME OF THE MEDICAL DOCTOR
Nom du médecin

SIGNATURE OF THE MEDICAL DOCTOR
Signature du médecin

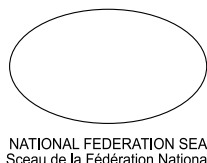
I, AS A PARTICIPANT IN A FIVB EVENT, HEREBY ACKNOWLEDGE AND AGREE AS FOLLOWS:

1. I have had an opportunity to review the FIVB Medical Regulations, including the Anti-Doping rules
2. I consent and agree to comply with and be bound by all of the provisions of the FIVB Anti-Doping Rules, including but not limited to, all amendments to the Anti-Doping Rules and all International Standards incorporated in the Anti-Doping Rules.
3. I acknowledge and agree that the FIVB has jurisdiction to impose sanctions as provided in the FIVB Anti-Doping Rules.
4. I also acknowledge and agree that any dispute arising out of a decision made pursuant to the FIVB Anti-Doping Rules, after exhaustion of the process expressly provided for in the FIVB Anti-Doping Rules, may be appealed exclusively as provided in Article 12 of the FIVB Anti-Doping Rules to the Court of arbitration for Sport ("CAS") as an appellate body for final and binding arbitration.
5. I acknowledge and agree that the decisions of CAS shall be final and enforceable, and that I will not bring any claim, arbitration, lawsuit or litigation in any other court or tribunal.
6. I have read and understand this Acknowledgement and Agreement.

LE SOUSSIGNÉ, PARTICIPANT À UN EVENEMENT FIVB, PREND CONNAISSANCE ET ACCEPTE:

1. J'ai eu l'opportunité de lire Règlement Médical de la FIVB, inclus les Règles Antidopage.
2. J'accepte de respecter et d'être lié par toutes les dispositions des Règles Antidopage de la FIVB, incluant mais pas limité à toute modification des Règles antidopage et Standards internationaux incorporés dans les règles anti-dopage.
3. Je prends connaissance et j'accepte que la FIVB a juridiction pour l'imposition de sanctions comme spécifié dans les Règles Antidopage de la FIVB.
4. Je prends aussi connaissance et j'accepte que toute dispute provenant d'une décision prise conformément aux Règles Antidopage de la FIVB soit, après épuisement du processus prévus dans Règles Antidopage de la FIVB, envoyé en appel exclusivement selon l'Article 12 des Règles Antidopage de la FIVB, au tribunal arbitral du Sport ("TAS") comme organe d'appel pour un arbitrage final exécutoire.
5. Je prends connaissance et j'accepte que les décisions du TAS sont sans appel et exécutoires et que je ne ferai aucune réclamation, arbitrage, procès, litige auprès d'autres cour ou tribunal.
6. j'ai lu et compris ce Document

SIGNATURE OF PLAYER / Signature du joueur



SIGNATURE OF THE NATIONAL FEDERATION PRESIDENT
Signature du président de la Fédération Nationale