



## GESTION DES HORS COMBAT

**Compétition :** .....

**Lieu et date :** .....

**Superviseur :** .....

**Numéro de licence :** .....

**Nom et prénom du boxeur concerné :** .....

**Date de naissance :** .....

**Numéro de licence :** .....

**Club :** ..... **Numéro d'affiliation :** .....

### Décision du médecin :

1<sup>er</sup> KO : Suspension 30 jours jusqu'au .....

2<sup>ème</sup> KO : Suspension 120 jours jusqu'au .....

3<sup>ème</sup> KO : Suspension 365 jours jusqu'au .....

**Au 4<sup>ème</sup> Ko le boxeur est interdit définitivement de compétition**

**Signature et nom du médecin :**

**Numéro d'ordre :**

[A retourner à la fédération sous 72h00, par courrier et/ou par mail](#)