

Madame, Monsieur,

Vous avez souhaité contester la décision du Docteur DEVOS concernant le refus de l'octroi de la dérogation médicale que vous aviez sollicitée.

La procédure d'appel est la suivante :

1. vous complétez la partie qui vous est réservée sur le document de demande d'appel en motivant très précisément votre demande et en expliquant les éléments que vous souhaitez mettre en évidence pour que la décision soit revue.
2. vous rendez à nouveau visite au médecin qui a complété votre première demande pour lui expliquer vos motivations. A son tour, le médecin complètera la partie qui lui est réservée sur ce même document en motivant sa perception du dossier par rapport à votre demande.
3. via le correspondant-qualifié du club dans lequel évolue votre l'enfant, vous envoyez votre demande au Docteur LEBRETHON à l'adresse suivante :

Dr Marie-Christine Lebrethon
Service de Pédiatrie.
Endocrinologie et diabétologie
CHU-ND-des Bruyères
Rue de Gaillarmont 600
4030 Liège 3
Tél sec: 32 04 367 92 00

4. Le Docteur LEBRETHON examinera le dossier de votre enfant et soit se prononcera directement sur votre demande en se basant sur vos motivations et sur les explications du médecin qui aura complété le rapport, soit vous invitera à lui rendre visite accompagné de votre enfant dans son cabinet. Dans ce dernier cas, le secrétariat du Docteur LEBRETHON prendra directement contact avec vous.
5. Vous aurez à payer, d'une part la visite chez le Docteur LEBRETHON (37,48 €) et les frais administratifs pour l'appel de la décision qui se montent à 25 €
6. Une fois que le Docteur LEBRETHON aura pris sa décision, elle la communiquera au secrétaire général de l'ACFF qui vous la fera parvenir ainsi qu'au correspondant-qualifié du club dans lequel évolue votre enfant.
7. Concernant votre motivation, essayez de la résumer dans le cadre prévu à cet effet sur le formulaire d'appel. S'il vous manque de la place, vous pouvez le cas échéant joindre un courrier plus complet au formulaire d'appel

Le secrétaire général

APPEL A LA DECISION DE REFUS D'OCTROI D'UEN DEROGATION MEDICALE.

COORDONNEES DU DEMANDEUR (le représentant légal)

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

MOTIVATION DE LA DEMANDE DU REPRESENTANT LEGAL :

Signature du représentant légal :

 **belgianfootball.be**



AVIS MEDICAL DU PEDIATRE QUI A EXAMINE L'ENFANT :

Signature, date et cachet du pédiatre.

 **belgianfootball.be**



ALL PRODUCTS • AMBIORIX • ARENA • BELGIAN POSTERS • BRUSSELS AIRLINES • COFELY SERVICES • CROKY
ETIXX • GREEN ENERGY 4 SEASONS • HET LAATSTE NIEUWS • HÖRMANN • KONICA MINOLTA • LE SOIR • METRO • RODANIA
ROMBOUTS • SAMSUNG • SPORT/VOETBAL MAGAZINE • SUD PRESSE • VOETBALKRANT/WALFOOT • VOYAGES SUN REIZEN