

CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique du sport en compétition (1)

Je, soussigné _____, Docteur en médecine, certifie que l'examen de M/Mme _____, né(e) le _____ ne révèle pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition (1).

Certificat établi à : _____ le : _____

Date, signature et cachet du médecin obligatoires

- (1) Hors discipline sportive à contraintes particulières - Article D231-1-5 du Code du sport
(2) Certificat valable **1 an** à partir de la date de délivrance, pour toute participation sans licence « *compétition* » à une compétition sportive organisée par une fédération reconnue par le Ministère des Sports (<http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/pratique-securite/securite-sur-la-voie-publique/article/Le-certificat-medical>)