

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur

certifie avoir examiné ce jour :

Nom - Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE INDICATION à la pratique sportive de la (ou des) activité(s) suivante(s) :

en loisirs et entraînement

en compétition

avec SIMPLE SURCLASSEMENT, pratique dans l'année d'âge immédiatement supérieure

DATE DE L'EXAMEN : _____

Signature :

Tampon du médecin : →

1. Le certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence.
2. Tout médecin généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat :
Remplir TOUTES LES CASES concernées ; les cases laissées en blanc sont considérées comme négatives, mais il est préférable de les barrer d'un trait unique.
- 3 L'UFOLEP est une fédération MULTISPORTS et la licence ouvre à toutes les activités d'où la nécessité de préciser les éventuelles contre-indications à certaines pratiques.
- 4 Le responsable du club (ou département) doit conserver ce certificat 1 AN (une saison sportive).
- 5 Le DOUBLE SURCLASSEMENT doit rester exceptionnel et nécessite un examen spécialisé ainsi que l'avis de la Commission Médicale Nationale.