



CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e) docteur en médecine,
 Après avoir examiné ce jour
 Mme ou M.
 Né(e) le /...../...../.....

Certifie que son état de santé actuel :

- Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives, en particulier pour la ou les disciplines suivantes :

En compétition et en loisir * :
 En loisir uniquement * :

- Présente une contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives suivantes * :

(*à compléter ou rayer selon les cas)

Date :

Signature et cachet :

Conformément à la loi n°2016-041 du 26/01/2016 et des décrets n°2016-1157 et 2016-1387, ce certificat médical est valable 3 ans pour la délivrance d'une licence sans interruption au cours des 3 années sous réserve de remplir un auto-questionnaire de santé annuel mentionnant l'absence d'événements médicaux dans l'année écoulée, auquel cas un nouveau certificat médical est nécessaire.

Pour les sports à contraintes particulières, un certificat médical annuel reste nécessaire : alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie, disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience, disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé, disciplines sportives pratiquées en compétition comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé, disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme, rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.