

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur
certifie avoir examiné ce jour,

NOM

Date de naissance : / /

PRENOM :

Sexe Masculin Féminin

et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION

A la pratique

Avis du Médecin

- de COMPETITION
- d'ENTRAINEMENT et ENTRETIEN
- pour TOUS SPORTS
- uniquement pour UNE ou plusieurs activités (préciser lesquelles en utilisant les codes joints):
-
-

avec un SIMPLE SURCLASSEMENT (pratique dans l'année d'âge immédiatement supérieure)

Nécessite une Consultation Spécialisée en Médecine du Sport

- oui pour un bilan complémentaire pour des conseils et un suivi spécialisé
- non

Cachet du Médecin

Date de l'examen

Signature du médecin ,

- N.B :** 1) Le certificat médical est obligatoire pour la délivrance de la licence.
2) Tout médecin généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat
- cocher ou 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 départemental) doit conserver ce certificat UN AN (une saison sportive).
5) Le SURCLASSEMENT EXCEPTIONNEL doit rester exceptionnel et nécessite un examen spécialisé, ainsi que l'avis d'un médecin spécialiste du sport.