

CERTIFICAT MEDICAL

COMPETITION et NON COMPETITION

Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte, Athlé Running, Athlé Santé

Je soussigné(e) Docteur _____

Certifie que l'examen clinique ce jour de M / Mme _____

Né(e) le _____

Confirme l'absence de signes cliniques de contre-indication à la pratique (Cochez la case) :

☐ du sport ou de l'athlétisme en compétition

☐ de la marche Nordique (non compétition)

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature

Cachet du médecin :

Ce certificat médical, établi par le médecin de votre choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins d'un an au moment de la demande de création ou de renouvellement de la licence. Il sera valable 3 ans moyennant la présentation chaque année d'un questionnaire de santé où toutes les réponses aux questions devront être négatives. Dans le cas contraire, un nouveau certificat médical sera exigé.