

## CERTIFICAT MEDICAL

Afin de remplir nos obligations, liées à la pratique sportive (Article L231-2 du code du sport), pourriez-vous compléter le certificat médical correspondant à la demande de l'intéressé(e) et joindre éventuellement vos remarques.

En vous remerciant.

Je soussigné, Docteur .....ATTESTE APRES EXAMEN  
de (**nom, prénom de l'adhérent**) .....

Préciser si nécessaire (karaté, self-défense) pour le ou les activités concernées :

.....

### 1 Préalable à la délivrance d'une licence

L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT OU DES  
ACTIVITES SPORTIVES TELLES QUE MENTIONNEES CI-DESSUS

### 1 Préalable à la compétition

L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT EN  
COMPETITION OU DES ACTIVITES SPORTIVES EN COMPETITION TELLES  
QUE MENTIONNEES CI-DESSUS

Rayer les paragraphes de 1 ou 2 si besoin est.

REMARQUES : .....

.....

.....

CACHET

DATE

SIGNATURE

### NOTA BENE :

Le certificat médical est valable trois ans sous réserve :

- de renouvellement consécutif de licence dans la même fédération,
- d'avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01
- de ne pas évoluer vers une pratique en compétition

Le certificat médical est valable 1 an pour la pratique du karaté et du self défense.