

ANNEXE 4 – CERTIFICAT MEDICAL

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport
(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

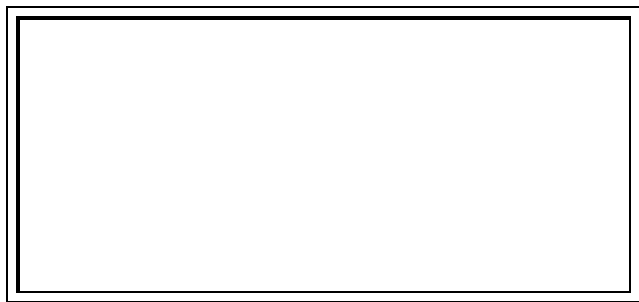
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet du Médecin et Signature du médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé Loisir – option Santé.

Ce **certificat médical**, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être **daté de moins de trois mois** au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.

LICENCE ATHLE/COMPETITION *Joindre photo*

Cadets/Juniors/Espoirs/Seniors/Vétérans : nés en 1994 et avant

NOM : PRENOM :

E MAIL (bien orthographié):

MEDECIN DE FAMILLE : TELEPHONE :

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE DU : Groupe Sanguin:

Je prends connaissance du calendrier et participe aux objectifs sportifs de mon club :

interclubs (DIMANCHE 9 MAI 10) OUI - NON

cross (20/12/09, 10/01/10, 31/01/10, 21/02/10,.....) OUI - NON

épreuves individuelles sur piste OUI - NON

Objectifs sportifs:

Objectifs nécessitant des déplacements importants :
(grands championnats, meetings, autres)

Je peux :

- Accompanyer en déplacement (déductible des impôts) : OUI - NON
- Offrir mes services lors des organisations (signaleur, buvette, ...) : OUI - NON
- M'investir dans les activités du club (officiel, encadrant, ...) : OUI - NON

Par quel moyen avez-vous eu connaissance de notre club :

Autres activités pratiquées : Profession :

Remarques ou suggestions:

Signature

Règlement reçu le : par :

Montant : Espèces

Montant : Chèque 1

Montant : Chèque 2

Montant : Chèque 3

Date de l'encaissement à préciser au dos du chèque

Nom de l'émetteur : Banque :