



## **Certificat Médical**

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

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

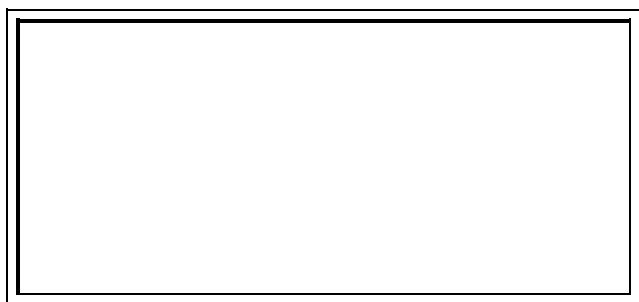
Demeurant à : \_\_\_\_\_

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.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Cachet du Médecin 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 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 les Licences Athlé Découverte et 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 douze mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.

# LICENCE SANTE LOISIRS ADULTES

Joindre photo

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

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... CATEGORIE : .....

ADRESSE (complète) : .....

TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

**E MAIL** (Bien orthographié): .....

MEDECIN DE FAMILLE : ..... TELEPHONE : .....

*CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE DU* : ..... Groupe Sanguin: .....

Parmi les activités Loisirs / Santé proposées, je choisis:

- Remise en forme,
- Marche
- Préparation à la course sportive,
- Préparation à un concours

Je précise mes motivations :

- Conseiller par un médecin dans le cadre de ma santé,
- Reprise d'une activité sportive,
- Entretien physique,

Je précise mes objectifs:

- Me sentir mieux dans mon corps,
- Améliorer ma condition physique
- Autres : .....

Signature

Je souhaite utiliser le service « garderie » mis en place par le club lors des entraînements.

OUI - NON préciser le(s) jour(s): .....

Je peux :

- Offrir mes services lors des organisations ou déplacements: OUI - NON
- M'investir dans les activités du club : OUI - NON
- Assurer occasionnellement la garderie des enfants des adhérents : OUI - NON

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

Autres activités pratiquées : ..... Profession : .....

Remarques ou suggestions: .....

N° licence FFA : .....

Réglé : ..... par chèque ..... ou espèces.