



## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie avoir examiné:

Nom .....

Prénom .....

Né(e) le: .....

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre- indication à la pratique d'une ou des activité(s) suivantes\*:

- Jiu-Jitsu Brésilien en compétition, Judo & self-défense
- Boxe éducative (loisir)
- Gymnastique tonique (travail cardio-vasculaire en circuits)
- Gymnastique douce (assouplissements, yoga, pranayama)

\* Cocher la case ou rayer la (les) mention(s) inutile(s)

Date :

Cachet du médecin :

Signature :

### RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles 8 et 9 du Règlement médical fédéral pris en application des articles L231-2 et L231-3 du Code du sport.

La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigé lors de la première délivrance de licence ainsi qu'à l'occasion de chaque renouvellement annuel.

La participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition.