



**CERTIFICAT MÉDICAL**

dans le cadre du paragraphe I-2. (Titre I) du règlement médical de la Fédération des clubs de la défense  
pris en application des articles L. 231-2 à L. 231-2-2 du Code du sport

Je soussigné, Docteur : .....

demeurant : .....

certifie avoir examiné ce jour Mr\*, Mme\*, Mlle\*, l'enfant :

.....

né(e) le \* : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / et demeurant à : .....

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du ou des sports suivants :

SPORTS **	MODE DE PRATIQUE*	
.....	loisir, récréatif, entretien	compétition
.....	loisir, récréatif, entretien	compétition
.....	loisir, récréatif, entretien	compétition
.....	loisir, récréatif, entretien	compétition

\* Rayer la mention non retenue

\*\* Rayer les cases non utilisées

Certificat remis en main propres à l'intéressé (ou à son représentant légal pour les moins de 15 ans)  
pour valoir ce que de droit.

Fait à : .....

Le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

CACHET DU MÉDECIN

SIGNATURE DU MÉDECIN