

Certificat médical

Pris en application des articles L. 231 -2 et L. 231 -2-2 du Code du Sport

- Je soussigné, Docteur
- Domicilié
- Certifie avoir examiné ce jour Mr/ 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, ou Sports en compétition.

- Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage(AFLD) une demande 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 ___ / ___ / 20__



- Cachet et signature du Médecin

Article 2.1.2 des règlements généraux de la Fédération Française d'Athlétisme
Les personnes qui demandent une licence, 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 entreprise, Athlé découverte (à partir de la catégorie éveil athlétique) et Athlé option Running.
- Un certificat médical de non contre -indication à la pratique de l' **Athlétisme** pour les licences Athlé santé (Marche Nordique hors compétitions et Athlé Découverte (pour la catégorie Baby Athlé uniquement).
- Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de 6 mois au moment de la prise de licence sur le SI -FFA.

