



Certificat médical

Medical certificate

*Selon le décret/ As per decree
N° 2016-1157 du 24 août 2016*



Je soussigné(e)

I undersign

Docteur en médecine certifie avoir examiné

Doctor of medicine, certify to have examined

M. / Mme

Mr./Mrs

Né(e) le :

Date of birth

:

Et avoir conclu à l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition

(À l'exclusion des sports nécessitant un certificat spécifique à la pratique) et en particulier l'athlétisme et la course à pied.

And conclude that he / she is not suffering from illness or debilitating condition that would prevent him / her from sport and running in competition.

Je l'ai informé 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.

Pour les non licenciés pratiquant la course à pied en compétition ce certificat est valable un an. Pour la prise d'une licence dans un club d'athlétisme FFA ce certificat est valable 3 ans (sous réserve de répondre à un questionnaire médical fourni par la fédération)

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres :

This Certificate, given by hand, is issued under request of the interested person and is issued to assert its right:

A, le

Signature du médecin

Cachet du médecin