



Certificat médical 2016-2017

Je, soussigné(e), _____, docteur en médecine

certifie avoir examiné * **Mme** **Mlle** **M**

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

qui ne présente, à ce jour, aucune contre-indication à la pratique de l'escrime et autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie d'âge.

Certificat médical de simple surclassement - Né(e) entre 1997 et 2001 ou en 2003

La pratique de l'escrime en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure à la sienne,
est autorisée n'est pas autorisée *

Date :

Cachet :

Signature :

* Rayer les mentions inutiles

REGLEMENT INTERIEUR - FEDERATION FRANCAISE D'ESCRIME - ANNEXE II - Règlement médical fédéral

CHAPITRE III

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement annuel du certificat médical est exigé par la fédération.

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, 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 qui doit dater de moins d'un an.