



CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT

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

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr **Mme** (nom, prénom) :

Né(e) le :

Demeurant :

Son état de santé ne présente pas à ce jour de contre-indication apparente à la pratique du **sport en compétition**, et en particulier des disciplines suivantes. *(Cocher les sports concernés)*

Athlétisme et disciplines associées (FFA)

Triathlon et disciplines associées (FFTri)

Randonnée et disciplines associées (FFRandonnée)

Cyclisme et disciplines associées (FFC)

Autre(s) (préciser) :

Le présent certificat est établi pour une durée d'un an, et pour les distances maximums autorisées par sa catégorie d'âge.

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 / /

Cachet et Signature du médecin

Remis en mains propres à la demande de l'intéressé.

Ce certificat médical, pris en application des articles L.231-2 et L.231-2-2 du Code du Sport, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur. Ce certificat est valable une année (1 an) à compter de sa date de délivrance, et doit être établi par le médecin librement choisi par le sportif.

Le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport porte à 3 ans la validité de ce document **UNIQUEMENT** pour le renouvellement d'une licence sportive. Pour la participation à une compétition sportive des non licenciés, un certificat médical daté de moins d'un an au jour de la compétition reste obligatoire.