



CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE NON COMPÉTITIVE
DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES SPORT ADAPTÉ

Je soussigné(e), Docteur

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr

Né(e) le

Qu'il (elle) ne présente ce jour aucun signe d'affection cliniquement décelable contre indiquant la pratique hors compétition à la FFSA.

Restrictions éventuelles concernant une ou plusieurs disciplines sportives (préciser les disciplines concernées) :
.....
.....
.....

Fait à..... le

Signature et cachet du médecin :

NB : à fournir pour la 1^{ère} délivrance de licence puis :

- **Tous les 3 ans (sauf réponse positive à l'une des questions du questionnaire de santé QS-SPORT)**
- **Tous les ans pour la pratique du rugby, de l'alpinisme**
- **Tous les ans et rempli par un médecin agréé par la Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins - FFESSM (plongée...), le snorkling (nage avec palme, masque et tuba) et les baptêmes de plongée.**