

### CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL PRÉALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPÉTITION

Je soussigné, Docteur .....  
(en lettres capitales ou cachet)

demeurant .....

certifie avoir examiné M ....., né le .....

demeurant .....

appartenant à l'association sportive.....Charente Maritime Orientation .....

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, des signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition :  
Course d'Orientation, Triathlon, VTT, Kayak, Course à pieds, Trail, Escalade, Cyclisme, Tir à l'arc, Raid multisports , Football,  
Voile, Athlétisme ,Basket, Equitation.

A ..... le ..... 20.....

Signature du médecin :

N. B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), le médecin peut l'autoriser à pratiquer le sport dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à sa catégorie normale. Pour ces autorisations, il convient de prendre connaissance des règlements propres aux fédérations, et d'utiliser la formule suivante pour établir le certificat :

Je soussigné, Docteur ....., certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur que M ..... est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure le sport suivant en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel :

A ..... le ..... 20.....

Signature du médecin