

**Certificat Médical**  
**pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport**  
(Enfant de 11 à 15 ans Pratique de l'ATHLETISME en COMPETITION)

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Certifie que l'examen clinique de ce jour de \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Demeurant à \_\_\_\_\_

Ne contre indique pas la pratique de l'ATHLETISME EN COMPETITION.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cachet du médecin :

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de six mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.