

Certificat Médical
pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport
(Athlète de plus de 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.

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 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.

A remplir par les parents

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs :

Conformément à l'article R.232-45 du Code du Sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné, _____, en ma qualité de _____(père, mère, représentant légal) de l'enfant.....autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.