

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**(sans compétition)**

Je soussigné, Docteur :

\_\_\_\_\_

Demeurant à :

\_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle :

\_\_\_\_\_

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

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme (\*)

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

Cachet & Signature du médecin

*Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :*

*Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :*

*-(\*) un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;*

*- un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'Athlétisme , pour la licence Athlé Santé. (sans compétition)*

*Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être **daté de moins de 1 an** au moment de la demande de création de la Carte d'Adhérent (**ou de 6 mois** pour un renouvellement ou Questionnaire de Santé avec au moins une réponse positive ).*