Certificat médical

COMPETITION

Certificat médical pris en application des articles L.231-2 et L.231-2-2 du Code du Sport
(Licence Athlé Compétition, Athlé Découverte, Athlé Running)

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 en compétition.

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 (AUT) en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle anti-dopage.

Fait à : _____

Le : _____ / _____ / _____

Cachet et signature du Médecin

Article 2.1.2 des Règlements généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :
Les personnes qui demandent une Licence, 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*** *selon leur Licence.*
Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et ***doit être daté de moins de six mois*** *au moment de la demande de création ou de renouvellement de la carte d'adhérent.*