

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur .....

certifie que l'état de santé

de M. / Mme .....

né(e) le .....

ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à

**la pratique du sport (1)(2) en compétition**

(1) A l'exclusion des disciplines suivantes dont la pratique est contre-indiquée :

.....

(2) A l'exclusion des disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières au sens de l'article L. 23123 du code du sport, précisées à l'article D. 23115 du même code et listées ci-après :

1. l'alpinisme,
2. la plongée subaquatique,
3. la spéléologie,
4. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé,
5. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;
6. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé,
7. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme,
8. le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

A ....., LE .....

**Signature et cachet du médecin**