

# Certificat médical

## préalable à la pratique du sport\*

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_  
certifie avoir examiné  
M. - Mme - Melle \_\_\_\_\_

né(e) le  et avoir conclu en l'absence  
de contre-indication à la pratique du sport en compétition (à l'exclusion des sports  
nécessitant un certificat spécifique à la pratique) en particulier l'athlétisme et la course  
à pied. Je l'ai informé de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte  
contre le Dopage un dossier d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même  
ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle  
anti dopage. Pour les non-licenciés pratiquant la course à pied en compétition ce certificat  
est valable un an. Pour la prise de licence dans un club d'athlétisme FFA,  
et dans le respect des obligations légales, ce certificat est valable 3 ans.

Fait à \_\_\_\_\_ le

Cachet du médecin

Signature

À remplir lisiblement et sans rature

\* les libellés, mentions et documents demandés sont ceux fixés par la Fédération française d'athlétisme dans le document d'organisation des courses hors stade.