CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
à la pratique sportive en loisir et en compétition du Golf

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour

Mme, M.....
Né(e) le : .....

Et n'avoir constaté, AUCUN SIGNE CLINIQUE APPARENT CONTRE-INDIQUANT LA PRATIQUE SPORTIVE DU GOLF.

Remarques restrictives éventuelles :

.....

.....

REMARQUES

Le Code du Sport impose la présentation préalable d'un certificat médical **AVANT** la délivrance d'une licence sportive conformément aux articles l231-2, l231-2-1, l231-2-2 et l231-3.

Loi n°2016-41 du 26/01/2016 – article 219 :
L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.
Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition

Fait à .....
Le.....

Signature du médecin : **Cachet professionnel :**

Fédération Française Omnisports des Personnels de L'Éducation Nationale
Maison Des Sports de Touraine - Rue de l'Aviation - 37210 PARÇAY-MESLAY
☎ : 02 47 40 05 39 - ✉ : contact@2fopen.com – Site : www.2fopen.com
SIRET : 329 972 020 00070 – APE : 9312Z – Agrément JS : 11773