



**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION**  
**à la pratique sportive en loisirs et en compétitions**

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 DE :**

- .....
- .....

**Remarques restrictives éventuelles :**

.....

Pour les sports particuliers (plongée, parachutisme), il faudra se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

**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, de la Jeunesse et des Sports**

Maison Des Sports de Touraine - Rue de l'Aviation - 37210 PARÇAY-MESLAY

☎ : 02 47 40 05 39 - ✉ : [contact@2fopen.com](mailto:contact@2fopen.com) – Site : [www.2fopen.com](http://www.2fopen.com)

SIRET : 329 972 020 00070 – APE : 9312Z – Agrément JS : 11773