

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur
exerçant à

certifie avoir examiné :

NOM Prénom

Né(é) le :

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la **FFCAM, sports de montagne** (Escalade, Alpinisme, Canyoning, Spéléologie, Ski de piste, Ski de randonnée, Ski-alpinisme, Randonnée, Raquettes à neige, Vélo de montagne, Rafting, Slackline, High line, parapente, aile delta, deltaplane) y compris en compétition.

(Le cas échéant rayer la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée).

Date : Signature et cachet du médecin :

RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles L231-2 et L231-3 du Code du sport. Le certificat médical permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée pour la pratique de l'alpinisme. Le club Vertige inscrit en tant qu'association multi-activités incluant l'alpinisme impose le certificat médical tous les ans.