

Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur : certifie avoir examiné ce jour

Nom :

Date de naissance :

Prénom :

Sexe: € Masculin € Féminin

et n'avoir constaté **AUCUNE CONTRE-INDICATION**
à la pratique sportive

€ de COMPETITION

€ d'entraînement et d'ENTRETIEN

€ pour TOUS SPORTS

€ uniquement pour une ou plusieurs activités

€ avec SIMPLE SURCLASSEMENT pratique
Dans l'année d'âge immédiatement supérieure.

Avis du médecin

Nécessite une Consultation Spécialisée en Médecine du Sport :

€ Oui

€ Non

€ pour un BILAN Complémentaire

€ pour des conseils et un suivi spécialisé

Tampon du médecin

DATE de l'examen

SIGNATURE :

NB :

1. Le certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence
2. TOUT Médecin Généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat - cocher TOUTES les CASES concernées (les remplir) - les cases laissées en blanc sont considérées comme négatives, mais il est préférable de les barrer d'un trait unique,
3. L'UFOLEP est une fédération MULTISPORTS et la licence ouvre à toutes les activités d'où la nécessité de préciser les éventuelles contre-indications à certaines pratiques.
4. Le responsable de club (ou départemental) doit conserver ce certificat **UN AN** (une saison sportive)
5. Le **DOUBLE SURCLASSEMENT** doit rester exceptionnel et un **examen spécialisé** ainsi que l'**avis de la Commission Médicale**