



**CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION**  
**EN COMPETITION**  
**À LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS SPORTIVES SPORT ADAPTÉ**

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr .....

Né(e) le .....

**Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable, ce jour, ne contre indique la pratique des activités sportives Sport Adapté en compétition dans les disciplines suivantes :**

*(Citer les disciplines concernées)*

- 1 : .....  
2 : .....  
3 : .....  
4 : .....  
5 : .....

Fait à..... le .....

Signature et cachet du médecin :

**Ce certificat médical est à fournir pour la 1<sup>ère</sup> délivrance de licence compétitive dans la discipline concernée puis :**

- **Tous les 3 ans (sauf réponse positive à l'une des questions du questionnaire de santé QS-SPORT)**
- **Tous les ans pour la pratique du rugby, de l'alpinisme**
- **Tous les ans et rempli par un médecin agréé par la Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins - FFESSM (plongée...), le snorkling (nage avec palme, masque et tuba) et les baptêmes de plongée.**

**Lors de toutes les compétitions et rencontres organisées par la FFSA, les sportifs ou leur représentant légaux présents doivent se munir de l'ordonnance du traitement en cours.**

**De plus, il est vivement conseillé de se munir également de la carte vitale et éventuellement de la carte d'affiliation à une mutuelle complémentaire.**