Certificat médical

En application des articles L. 231-2 à L. 231-2-3
et des articles D. 231-1-1 à D. 231-1-5 du Code du Sport.

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M / Mme[1] :

Né (e) le : ____ / ____ / ____

Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du football gaélique ou une autre activité proposée par la Fédération de Football Gaélique (hurling, camogie, handball).[2]

Et des sports suivants[3] :

□ y compris en compétition[4]

Fait à _____, le _____ / ____ / 20___

Signature et cachet du Médecin

---

[1] Rayer la mention inutile
[2] Le cas échéant, rayer la ou les mention(s) inutile(s)
[3] Le cas échéant, compléter la liste des sports ne faisant pas l'objet d'une contre-indication
[4] Cocher la case pour la pratique en compétition

N.B : Par le décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, ce certificat médical est valable 3 ans en cas de renouvellement de licence.