

# CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L231-2 du Code du Sport

Je soussigné Docteur :

\_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme :

\_\_\_\_\_

Et n'avoir constaté, à ce jour, de contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD), une demande d'Autorisation d'Usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à \_\_\_\_\_ , le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_



Cachet et signature du médecin

- Pour les **Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte (à partir de la catégorie Eveil Athlétique) et Athlé Running** le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'**absence de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition** datant de **moins de six mois** à la date de prise de la Licence.

- Pour la **Licence Athlé Santé**, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de **non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme** datant de **moins de six mois** à la date de prise de la Licence.