

CERTIFICAT MEDICAL UFOLEP

Je soussigné, Docteur

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique de la Pétanque

- De compétition
- D'entraînement et d'entretien
- Avec simple surclassement d'une année
- Avec surclassement exceptionnel (d'au moins deux années et avec des adultes)

 **Uniquement délivré par un médecin du sport !!!**

Remarques restrictives éventuelles :

.....
.....
.....

Remarques :

 **Le code du sport impose la présentation préalable d'un certificat médical avant la délivrance d'une licence sportive**

- systématiquement pour toute première demande de licence (article L231-2 du code du sport)
- annuellement pour tout compétiteur (certificat datant de moins d'un an) (article L231-3 du code du sport)
- Conformément à l'article L231-2 du code du sport, **l'UFOLEP exige pour tout renouvellement de licence**, pour un pratiquant, un certificat médical.

Cachet professionnel

Date de l'examen médical

Signature du Médecin