

**Certificat médical 2025/2026
de non-contre-indication à la pratique sportive**

Je soussigné(e), Docteur

après avoir examiné Mme/M né(e) le

...../...../..... certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication

à la pratique des sports suivants en loisir ou en compétition :

☐ **Les sports à contraintes particulières** (*Boxe(s) - Taekwondo Combat - Tir sportif -*

Karting - Pentathlon - Biathlon).

☐ **Les sports suivants sans contraintes particulières :**

.....

Fait le/...../.....,

A

Signature et cachet officiel du médecin obligatoire :