

# CERTIFICAT MEDICAL : NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SKI ALPIN

(Fédération française des clubs alpins et de montagne)

Je soussigné(e),  
Docteur.....

Certifie avoir examiné :

Nom.....Prénom.....

Né(e)  
le.....

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre indication à la pratique du ski alpin, y compris en compétition

Date

Cachet du médecin

Signature

## **Rappel :**

Le certificat médical est une obligation légale, en application des articles L231-1 et L231-2 du Code du sport  
La production du certificat médical attestant l'absence de contre indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée lors de la première délivrance de licence ainsi qu'à l'occasion de chaque renouvellement annuel.

La participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition