

*Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport*

Ce certificat médical, établi par un médecin de votre choix, doit être daté de moins d'un an au moment de la demande de création ou de renouvellement de licence.

Je soussigné, Médecin (*Nom Prénom*) :

.....

Demeurant à :

.....

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme (*Nom prénom*) :

.....

Né(e) le ..... / ..... / ..... Demeurant à :

.....

.....

**Et n'avoir pas constaté de contre-indication à la pratique à l'entraînement et en compétition des disciplines suivantes :**

LUTTE     GRAPPLING\*     SAMBO\*

*\* Pour le Sambo combat et le Grappling fight un certificat médical spécifique est à fournir (cf. annexe 4).*

*\* Pour la pratique compétitive vétérans un certificat médical spécifique est à fournir (cf. annexe du règlement des compétitions individuelles).*

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

*Cachet du médecin*

*Signature du médecin*