

CERTIFICAT MEDICAL POUR LA PRATIQUE DES SPORTS MECANIQUES

Je soussigné(e), Docteur

.....

Certifie avoir examiné ce jour

Nom et Prénoms

.....

Date de naissance : Sexe * : Masculin – Féminin

Adresse :

.....

Code Postal : Commune :

Et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION à la pratique du sport automobile :

• **Auto & Kart-cross en Poursuite sur Terre**

J'estime nécessaire une consultation spécialisée en Médecine du Sport : * **Oui – Non**

Date de l'examen médical :

Signature et cachet du médecin

*Rayer la mention inutile

Remarques :

- Le code du sport impose la présentation préalable d'un certificat médical avant la délivrance d'une licence sportive
Systématiquement pour toute première année (article L 231-2 du code du sport)
Annuellement pour tout compétiteur (« certificat datant de moins d'un an ») (article L 231-3 du code du sport)
Conformément à l'article L 231-2 du code du sport, l'UFOLEP exige pour tout renouvellement de licence, pour un
pratiquant, un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou
sportive pour laquelle elle est sollicitée.

- Tout médecin généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat

- Ne pas oublier de dater et de signer le certificat

- Pour les licenciés âgés de + de 40 ans et les jeunes surclassés, il est recommandé de pratiquer un examen clinique
complet (cardio-vasculaire, pleuro-pulmonaire, ophtalmologique, ORL, test d'effort, ... et tout examen
complémentaire jugé par le médecin examinateur).