



CERTIFICAT MEDICAL  
DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE D'UN SPORT

Je soussigné,

Docteur.....

Certifie avoir examiné

Mme, Melle, Mr.....

Né(e)le :  
.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant :

- La pratique du tir à l'arc à l'entraînement et en club
- La pratique du tir à l'arc à l'entraînement et en compétition
- La pratique du run archery à l'entraînement et en compétition
- La pratique de la course à pied à l'entraînement et en compétition

Il n'apparait pas à ce jour de troubles de l'humeur ou psychiatrique.

Observations :  
.....  
.....  
.....  
.....

Cachet du médecin

A.....

Le.....

Signature

\_\_\_\_\_  
Nous attirons votre attention sur la mention « à l'entraînement et en compétition » qui est exigée par la Fédération Française de Tir à l'Arc, pour tout sportif qui participe aux compétitions. Merci de bien vouloir en tenir compte.  
  
\_\_\_\_\_