

# Certificat médical pour la pratique du sport en compétition

*Je soussigné, Docteur*

*Certifie avoir examiné ce jour*

*Monsieur, Madame*

**NOM :**

**Prénom :**

***Et avoir conclu en l'absence de contre indication à la pratique du sport en compétition (à l'exclusion des sports nécessitant un certificat spécifique à la pratique) en particulier l'athlétisme et la course à pied.***

*Je l'ai informé de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.*

*Pour les non licenciés pratiquant la course à pied en compétition ce certificat est valable un an. Pour la prise d'une licence dans un club d'athlétisme FFA ce certificat est valable 3 ans (sous réserve de répondre à un questionnaire médical fourni par la fédération )*

**Date :**

**Signature , adresse et cachet du médecin**

# Certificato Medico Sportivo

Certificat médical pour le sport (italien)

***Io sottoscritto Dottor***

Je soussigné Docteur

***ho esaminato***

certifie avoir examiné

***Cognome :***

***Nome :***

Nom prénom

***E posso affermare che lui/lei non soffre di malattie o condizioni debilitanti che possono impedirgli/impedirle di correre in una competizione.***

Et je peux affirmer qu' il/elle ne souffre d'aucune maladie ou affection médicale pouvant lui interdire de courir dans une compétition.

***Data*** (date)

***Indirizzo e timbro del Dottore***

(Signature et cachet du médecin)

# Certificado Médico Deportivo

(Certificat médical pour le sport- (espagnol))

***El abajo firmante Dr. (nombre, apellidos, nº de licencia y dirección)***

Je soussigné Docteur (nom prénom numéro professionnel et adresse)

***Habiendo examinado al Sr./Sra.***

(certifie avoir examiné M/Me)

***Apellidos :***

***Nombre :***

(nom et prénom)

***Considero que no se aprecia ninguna patología de enfermedad o ningún tipo de impedimento personal que indiquen contraindicación o imposibilidad alguna para participar en competiciones de carrera a pie.***

(Considère qu'il/elle ne présente aucune pathologie médicale ou empêchement personnel indiquant une contre indication à la pratique de compétitions de course à pied).

***Fecha*** (date):

***Firmado y sellado***

(Signature et cachet)

# **Sport Medical certificate**

*Certificat médical pour le sport (anglais)*

***I, the undersigned Dr***

*(Je soussigné Docteur)*

***Have examined***

*(Certifie avoir examiné)*

***Surname (nom) :***

***Firstname (prénom) :***

***And conclude that he / she is not suffering from illness or debilitating condition that would prevent him / her from sport and running in competition .***

*(et avoir conclu que l ou elle ne souffrait d'aucune affection lui interdisant la pratique du sport et du running en compétition)*

***Date :***

***Doctor's signature (signature du médecin)***

***Address and doctor's stamp here (adresse et cachet du médecin)***

# Medizinisches Sport-Zertifikat

*Certificat médical pour le sport (allemand)*

***Ich, der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin habe***

***Vor- und Nachname:***

***untersucht.***

Je soussigné Docteur en médecine certifie avoir examiné M/Me

Nom prénom

***Ich komme zum Schluss, daß er/sie weder an einer Krankheit noch an einer Schwäche leidet, die es ihm/ihr verunmöglichen würde, an einem Lauf-Wettbewerb teilzunehmen.***

Aucune pathologie ni contre indication n'ayant été décelé M/Me peut donc participer à une compétition de course à pied.

***Datum:***

(date)

***Adresse und Stempel des Arztes :***

(Adresse signature et cachet du médecin)