

DESJEPS « *performance* »
Mention « *Sports de Contact* »
Option A : kickboxing ou option B : Boxe thai-muaythai

CERTIFICAT MEDICAL

Pour être valable, ce certificat doit être délivré moins de 3 mois avant la date d'entrée en formation

Examen médical approfondi et spécifique réalisé par un médecin devant posséder des qualifications reconnues par l'ordre ainsi que des diplômes nationaux ou d'université précisés par le règlement préparé par la commission médicale de la fédération sportive concernée, adopté par le comité directeur de la fédération ou, le cas échéant, par le conseil fédéral et approuvé par le ministre chargé des sports (arrêté du 28 avril 2000 fixant la liste des disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire en application de l'article 5 de la loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage).

Je soussigné(e) ,
Docteur en médecine, certifie avoir réalisé un examen approfondi et spécifique en date du
..... de Madame/Monsieur.....
né(e) le et avoir constaté qu'il (elle) ne présente
aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement des **Sports de Contacts :**
kickboxing et/ou muaythai.

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

Fait à Le

Signature et Cachet du Médecin