

SAISON 2009-2010

C.M.S.63.1
Modèle officiel

OFFERT PAR LE SECRETARIAT D'ETAT A LA JEUNESSE ET AUX SPORTS

Nom de l'association sportive : **KARATE CLUB AVELINOIS.**

CONTRÔLE MEDICO-PHYSIOLOGIQUE CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AUX SPORTS *

Je soussigné, Docteur
demeurantcertifie avoir
examiné M.....
né ledemeurant.....
et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique des sports
suivants en compétition (1) :

A....., le2009

Signature du médecin

SURCLASSEMENT (1)

Je déclare que :

M.....

Présentant :

1. Un bon état organique :
2. Un bon état physiologique :
3. Un bon équilibre morphologique,

est apte à pratiquer dans la CATEGORIE IMMEDIATEMENT SUPERIEURE les sports suivants en
compétition, sous réserves de modification de l'état actuel :

Le2009

Signature du médecin

PS : si vous possédez le passeport sportif le certificat est à remplir sur celui-ci.

1) L'intéressé devra indiquer dès le début de l'année les différents sports qu'il désire pratiquer.

NB : lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivra pas de certificat. Si le sujet présente un développement physique suffisant, le médecin peut l'autoriser à pratiquer le sport de compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à sa catégorie normale (surclassement).

(*) Obligatoire pour tout sportif âgé de moins de 21 ans au 1^{er} janvier de l'année en cours, pour tous (toutes) sportifs (ves) quel que soit son âge et pour les «vétérans».

L'ADHERENT QUI POSSEDE UN PASSEPORT SPORTIF NE DOIT PAS UTILISER CE DOCUMENT POUR LA VISITE MEDICALE.

(Pour être validée la visite doit être effectuée postérieurement au 1^{er} septembre de l'année sportive.)