

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PRÉLABLE
A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPÉTITION (1)**

Je soussigné, Docteur _____
(en lettres capitales ou cachet)
demeurant _____
certifie avoir examiné M. _____ né le _____
demeurant _____
appartenant à l'association sportive **A. S. AMBARES**
et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des
sports suivants en compétition : **NATATION**
A _____, le _____
Signature du médecin :

N. B. - Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), le médecin peut l'autoriser à pratiquer le sport de compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à sa catégorie normale. Pour ces autorisations, il convient de prendre connaissance des règlements propres aux fédérations, et d'utiliser la formule suivante pour établir le certificat :

Je soussigné, Docteur _____, certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur que M. _____ est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure le sport suivant en compétition sous réserve de modification de l'état actuel :

A

le

Signature du médecin