



CERTIFICAT MEDICAL À LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Article L231-1-2 du code du sport

Ecrivez lisiblement s'il vous plaît !

Je) soussigné (e) :

Docteur en médecine,

Où

Médecin de sapeurs-pompiers du SDIS de

.....,

Certifie avoir examiné ce jour : le / /,

Nom :Prénom.....,

Né(e) le : / /,

Du centre d'incendie et de secours de, N° de département.....,

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques et sportives, plus précisément, des disciplines suivantes en compétition :

- Cross-Country
- Épreuves Athlétiques (saut en hauteur, poids, demi-fond, vitesse)
- Grimper de corde
- Natation
- Parcours Sportifs du sapeur-pompier
- Rassemblements techniques départementaux, régionaux et nationaux
- Épreuves sportives et pratiques du Brevet National des Jeunes Sapeurs-Pompiers
- Autre :.....
.....
.....
.....
.....

Fait à,

Cachet et signature :



Attention pour les JSP, ce certificat ne vaut pas validité pour une aptitude à un engagement de Sapeur-Pompier Volontaire.

