

CERTIFICAT MEDICAL

(en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport)

Je soussigné, Docteur

.....

Certifie avoir examiné ce jour,

M.....

Né(e) le : / /

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de la natation, y compris en compétition.

Fait à,

le.....

Cachet du Médecin et signature
du Médecin

Règlement sportifs de la Fédération Française de Natation :

La délivrance ou le renouvellement annuel de la licence FFN, pour la pratique de la natation, sont subordonnés à la production d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la natation y compris en compétition. Ce certificat est délivré par un médecin du choix de l'intéressé. Il doit être rédigé en français. (Article 27)

La participation à une compétition officielle est subordonnée à la production d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la natation, délivrée par un médecin du choix du licencié. Il doit être rédigé en français. Le licencié devra présenter ce certificat ou sa copie au juge arbitre de l'épreuve à laquelle il participe. (Article 28)

Ce certificat est valable pendant un an à dater du jour où il a été délivré. (Article 29)

Un certificat médical est exigé pour toute nouvelle inscription.

En cas de renouvellement de licence, ce certificat médical peut être utilisé 3 ans, complété par le questionnaire de santé.

Je sollicite la délivrance d'une première licence FFN
OU
Je sollicite le renouvellement de ma licence après une interruption de licence

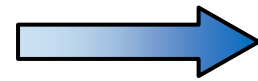


Je dois fournir un certificat médical datant de moins d'un an



Je sollicite le renouvellement de ma licence FFN d'une année sur l'autre

J'ai fourni un certificat médical il y a **maintenant trois ans**

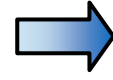


Je dois fournir un nouveau certificat médical



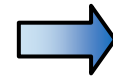
J'ai fourni un certificat médical il y a **moins de trois ans**

J'ai répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé



Je dois simplement remplir une attestation de réponse négative au questionnaire

J'ai répondu **OUI** à l'une des questions du questionnaire de santé



Je dois fournir un certificat médical

