



FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE



Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'Etat et rempli complètement :
Date, lieu, signature, numéro RPPS et cachet professionnel personnel du praticien obligatoires.

Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet professionnel mentionnant votre nom dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical qui engage la responsabilité du médecin signataire.
- Le candidat à la pratique de la boxe doit subir une visite médicale obligatoire qui établira la normalité de l'examen clinique.
- Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.

FFBoxe – Certificat d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines fédérales

Je, soussigné(e) (prénom et nom obligatoires) :

Certifie que :

Mr, Mme (prénom et nom obligatoires) :

Date de naissance (obligatoire) :/...../.....

☐ Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique de (cocher obligatoirement une case) :

☐ **Aérobixe** ☐ **Boxe Educative Assaut et Loisir** ☐ **Vétérans** (plus de 40 ans) * ☐ **Handi-Boxe**

Si tel n'est pas le cas, cochez l'une des cases correspondantes ci-après :

☐ Présente une contre-indication médicale à la pratique de la boxe ;

☐ Demande l'avis médical fédéral et transmet un compte-rendu médical au médecin fédéral à l'adresse suivante : certificat.medical@ff-boxe.com

Certificat établi le :/...../..... À

Signature et cachet avec nom et prénom du médecin (**obligatoire**)

N° RPPS :

N° d'Inscription à l'Ordre
des Médecins :

* Une épreuve d'effort est obligatoire lors de la première demande.