

## Certificat médico-sportif

---

### Donnée du sportif

---

Nom et prénom

N° Carte d'Identité

Nom et prénom de la représentante légale / du représentant légal

N° Carte d'Identité

---

### Données de l'évaluation fonctionnelle médico-sportive

---

Nombre du centre médical

Numéro d'accréditation du centre médical

---

Contrôles médicaux

(vous devez signaler les contrôles effectués et / ou en ajoutez d'autres, le cas échéant)

Antécédents personnels et familiaux

Examens réalisés à l'aide d'appareils

Examen cardiorespiratoire de premier niveau

Électrocardiogramme

Examen de premier niveau de l'appareil locomoteur

Ergométrie (épreuve d'effort)

Autres:

Indications pour la pratique d'exercices physique en fonction des résultats des contrôles médicaux

(vous ne devez pas indiquer les résultats desdits contrôles)

---

Sans contre-indications apparentes pour la pratique de l'exercice physique et / ou de sport

Avec limites spécifiques pour l'exercice physique (voir le rapport médical ci-joint avec indication d'exercices).

Contre-indication absolue de la pratique sportive

---

Observations

---

Données du médecin déclarant

---

Nom et prénom

Collège

Numéro d'inscription à l'ordre des  
médecins

---

Signature et sceau

Date limite de validité  
(date non obligatoire, dépend des critères  
médicaux)

---

Lieu et date

---