

Certificat médical

***dans le cadre de l'article 27 des règlements sportifs de la FFT
pris en application de l'article L. 36 22-2 du Code de la santé publique***

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M _____

Né (e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents, contre-
indiquant la pratique des sports suivants en compétition : _____

Fait à _____, le ____ / ____ / 20__



Cachet du médecin

Signature du médecin

Article 27 des règlements sportifs de la Fédération Française de Tennis :

« Tout licencié participant à une compétition doit être en possession d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des sports en compétition (C.M.N.C.P.S.C.) qu'il doit présenter au juge-arbitre de l'épreuve à laquelle il participe ».

« Il doit être rédigé en français. » (article 28)

« Ce certificat est valable un an à dater de son établissement. » (article 29)