FÉDÉRATION FRANÇAISE DE TRIATHLON

Certificat médical

Je soussigné(e) Docteur ……..., certifie que l'état de santé de M. / Mme …… ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à :

La pratique du sport(1)(2) en **compétition** RAYER LA MENTION INUTILE

La pratique du sport(1)(2) à **l'entraînement uniquement**

(1) A l'exclusion des disciplines suivantes dont la pratique est contre-indiquée :

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

(2) A l'exclusion des disciplines sportives qui présentent des contraintes particulières au sens de l'article L. 231-2-3 du code du sport, précisées à l'article D. 231-1-5 du même code et listées ci-après :

1. l'alpinisme,
2. la plongée subaquatique,
3. la spéléologie
4. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé,
5. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;
6. les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ;
7. les disciplines sportives comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme ;
8. le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

Les certificats médicaux correspondants devront être fournis directement à l'organisateur en cas de participation à un raid agréé par la F.F.TRI. intégrant une ou plusieurs des disciplines ci-dessus numérotées de 1 à 4.

A ……, le ……

Signature et cachet du médecin

Certificat médical à joindre à votre formulaire de demande de licence