



FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

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



Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'État 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 personnel 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 postulant 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.
- Tout certificat incomplet sera automatiquement refusé

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 :

☐ Aéroboxe ☐ Boxe Éducative Assaut et Loisir ☐ Vétéran (>40 ans) * ☐ Handi-Boxe

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

* Une épreuve d'effort cardiaque sera demandée lors de la première demande

Observations :

Certificat établi le :/...../..... À

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

N° RPPS :

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