



CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Tir sportif

Saison 2024

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné ce jour conformément à l'article **A.231-1 §5** du Code du Sport.

Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du tir sportif en et hors compétition.

Et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions.

Conformément à l'article **L.231-2-3** du Code du Sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Cachet du médecin

Date :

Signature du Médecin