



# CERTIFICAT MEDICAL À LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Article L231-1-2 du code du sport

*Ecrivez lisiblement s'il vous plaît !*

Je) soussigné (e) : .....

Docteur en médecine,

Où

Médecin de sapeurs-pompiers du SDIS de

.....,

Certifie avoir examiné ce jour : le ..... / ..... / .....,

Nom : .....Prénom.....,

Né(e) le : ..... / ..... / .....,

Du centre d'incendie et de secours de ....., N° de département.....,

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques et sportives, plus précisément, des disciplines suivantes en compétition :

- Cross-Country
- Épreuves Athlétiques (saut en hauteur, poids, demi-fond, vitesse)
- Grimper de corde
- Natation
- Parcours Sportifs du sapeur-pompier
- Rassemblements techniques départementaux, régionaux et nationaux
- Épreuves sportives et pratiques du Brevet National des Jeunes Sapeurs-Pompiers
- Autre :.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à .....,

Cachet et signature :



**Attention pour les JSP, ce certificat ne vaut pas validité pour une aptitude à un engagement de Sapeur-Pompier Volontaire.**

