





CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DES SAPEURS-POMPIERS OU DES JEUNES SAPEURS-POMPIERS

| | Article L 231-2-1 du code du sport |
|--------|--|
| | Ecrivez lisiblement s'il vous plaît ! |
| Je so | pussigné(e) ¹ : |
| | Médecin sapeur-pompier ² – Médecin traitant ² |
| Certif | fie avoir examiné ce jour ³ : Né(e) le : / / |
| | Jeune Sapeur-Pompier ² – Sapeur-Pompier ² |
| Du ce | entre d'incendie et de secours, |
| et sp | avoir constaté ce jour aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques ortives des Jeunes Sapeurs-Pompiers ou des Sapeurs-Pompiers et plus précisément, des disciplines suivantes en pétition : |
| | Epreuves sportives et pratiques du Brevet National de Jeunes Sapeurs-Pompiers ⁴ |
| | Cross-country et course à pied |
| | Epreuves athlétiques (saut en hauteur, lancer du poids, course de demi-fond, course de vitesse) |
| | Grimper de corde |
| | Natation |
| | Parcours Sportif du Sapeur-Pompier Autre : |
| Certif | ficat valable une année à compter du |
| Fait à | à, le |
| | Signature et cachet du médecin |
| | |

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

¹ NOM et prénom du médecin.

² Rayer la mention inutile.

³ NOM et prénom de l'athlète

⁴ Uniquement par Médecin Sapeur-Pompier