

## Certificat Médical

### CERTIFICAT MEDICAL (1) ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOË-KAYAK ET DISCIPLINES ASSOCIEES (2)

Je soussigné, Docteur .....  
 référencé sous le numéro : .....(en lettres capitales ou cachet)  
 demeurant .....

certifie avoir examiné

M.  Mme  Mlle .....  
 adhérent(e) de l'association sportive CLUB NAUTIQUE DE LONGUES et n'ayant pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique :

- du canoë-kayak et des sports de pagaies (ou autre activité physique et sportive / APS) en loisirs ;
- du canoë-kayak et des sports de pagaies en compétition, dans sa catégorie d'âge(3) : .....
- de l'arbitrage sportif.

A ....., le .....!!  
 Signature du médecin et cachet

*N.B. - Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.*

*(1) Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1).*

*(2) En référence à la liste des activités pour lesquelles la Fédération française de Canoë-Kayak a reçu délégation du ministère des sports de la jeunesse et de la vie associative.*

*(3) Catégorie d'âge définie par l'âge obtenu du tant l'année civile en cours :*

*9 et 10 ans : Poussin ; 11 et 12 ans : Benjamin ; 13 et 14 ans : Minime ; 15 et 16 ans : Cadet ; 17 et 18 ans : Junior ; 19 à 34 ans : Sénior ; 35 à 39 ans : Vétéran 1 ; 40 ans et plus : Vétéran 2.*