

CERTIFICAT MEDICAL

dans le cadre des articles 27, 28 et 29 des Règlements Sportifs 2009 de la FFT pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du code du sport

Je soussigné, DOCTEUR _____

Certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme / Melle :

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Et ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de contre-indication à la pratique :

- du TENNIS, y compris en compétition,
- et des autres sports suivants :
-

Fait à _____, le ____ / ____ / 20__

Cachet du Médecin

Signature du Médecin

Règlements Sportifs de la Fédération Française de Tennis :

« La délivrance ou le renouvellement annuel de la licence FFT, pour la pratique du tennis, sont subordonnés à la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du TENNIS y compris en compétition. Ce certificat est délivré par un médecin du choix de l'intéressé. Il doit être rédigé en français. » (article 27)

« La participation à une compétition officielle est subordonnée à la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du TENNIS y compris en compétition (C.M.N.C.P.T.C) délivré par un médecin du choix du licencié. Il doit être rédigé en français. Le licencié devra présenter ce certificat ou sa copie au juge arbitre de l'épreuve à laquelle il participe. » (article 28)

« Ce certificat est valable pendant UN an à dater du jour où il a été délivré. » (article 29)