

Source : Circulaire Administrative 2017-2018 (Édition de juin 2017) de la FFA, page 24
http://www.athle.fr/reglement/Circulaire_Administrative_2017-18.pdf

(après examens cardio-vasculaires à réaliser suivant les recommandations de la FFA)

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) Docteur

certifie que l'examen clinique de ce jour de

Monsieur/Madame

confirme l'absence de contre-indication à la pratique de l'ATHLETISME EN COMPETITION.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Date : Signature et Cachet :