



CERTIFICAT MEDICAL



Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Tir Sportif

Saison 2026 / 2027

Je soussigné (e), Docteur en Médecine

Certifie avoir examiné ce jour : Monsieur ☐ Madame ☐

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du Tir Sportif en, et hors compétition.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du Sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date :

Cachet du médecin

Signature du médecin

Textes de références :

Code du Sport : L.231-2

L.231-2-3

D.231-1-5 §3

A.231-1 §5