





## Certificat médical de non contre-indication à l'encadrement et /ou à la pratique du Tir sportif

## Saison 2025/2026

Je soussigné(e), Docteurcertifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 §5 du code sport :
Madame Monsieur
Nom :
Prénom :
Né(e) le : / /
Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant à l'encadrement et/ou à la pratique du Tir sportif en et hors compétition.
Et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions.
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