

**CERTIFICAT MEDICAL A LA PRATIQUE DES
ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DES
JEUNES SAPEURS-POMPIERS**

*Article L231-2-1 du Code du sport-
Saison 2020 / 2021 -*

Je soussigné(e),

* Docteur en Médecine demeurant à

ou * Médecin de Sapeurs-Pompiers du S.D.I.S.

Certifie avoir examiné ce jour (Nom et prénom du J.S.P) :

.....

Né (e) le : à

J.S.P. de la section de

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication cliniquement décelable, à la pratique de toutes les activités physiques et sportives des Jeunes Sapeurs-Pompiers et plus précisément, des disciplines suivantes en compétition :

- ✓ Cross-country *
- ✓ Epreuves athlétiques (saut en hauteur, poids, demi-fond, vitesse) *
- ✓ Grimper de corde *
- ✓ Natation *
- ✓ Parcours Sportifs du Sapeur-Pompier (P.S.S.P.) *
- ✓ Autre : "préciser " *

Fait à : Le :

Cachet et signature

*Rayer la mention inutile