Certificat médical

ATTENTION

Ce document concerne les joueurs qui souhaitent participer aux compétitions inscrites au calendrier national de la f2s.

Le décret N° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport précise :
La présentation d'un certificat médical de moins d'un an est obligatoire lors de la demande d'une première licence.
A compter du 1er juillet 2017 les sportifs lors d'un renouvellement de licence devront présenter un certificat de moins de trois ans. La présentation d'un questionnaire de santé (cerfa N° 15699) doit être rempli tous les ans. Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions vous devez consulter votre médecin pour établir un nouveau certificat médical.

Par conséquence, la présentation d'un certificat médical est obligatoire pour prendre le départ des épreuves inscrites au calendrier national de la fédération sportive de swin.

Mode d'emploi.

Dès réception de ce document :

1- Détachez le certificat préétabli ci dessous.
2- Consultez le médecin de votre choix et demandez-lui de compléter ce certificat et d'apposer son tampon.
3- Envoyez **l'original** de ce coupon au secrétariat de votre **PROPRE CLUB** au moins 8 jours avant le début de la première épreuve de votre programme.
   Attention : pour des raisons de saisie seul ce coupon pourra être pris en compte.

Si pour votre première compétition vous n'avez pu respecter le délai de 8 jours, conservez ce coupon validé par votre médecin, présente-le au Club organisateur pour ne pas vous voir refuser le départ, puis adressez-le au secrétariat de la fédération.

Attention : L'inscription aux championnats de France de Swin-Golf fait l'objet d'un règlement particulier la licence et le certificat médical doivent être valides lors de l'engagement du licencié

✂----------

CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique du Swin en compétition

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné la personne désignée ci-dessous, âgée de…… ans, et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports golfiques en compétition

Le *202*

Docteur

CACHET

Me, Melle, M :

Club :

N° Licence :