

Certificat médical

*dans le cadre des articles 189, 190 et 191 des Règlements Sportifs de la FFT
pris en application des articles L.231-2 et L.231-2-2 du Code du Sport*

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme / Melle :

Né(e) le : _____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du tennis et des sports suivants, y compris en compétition :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fait à _____ , le ____ / ____ /20 ____

Signature du médecin

Cachet du médecin

Règlements sportifs de la Fédération Française de Tennis :

"La délivrance ou le renouvellement annuel de la licence FFT, pour la pratique du tennis, est subordonné à la production d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du tennis y compris en compétition. Ce certificat est délivré par un médecin du choix de l'intéressé. Il doit être rédigé en français." (article 189)

"La participation à une compétition officielle est subordonnée à la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis en compétition (C.M.N.C.P.T.C.) délivré par un médecin du choix du licencié. Il doit être rédigé en français. Le licencié devra présenter ce certificat ou sa copie au juge-arbitre de l'épreuve à laquelle il participe." (article 190)

"Ce certificat est valable pendant un an à dater du jour où il a été délivré." (article 191)