FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA **BOXE AMATEUR**

Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'Etat et rempli complètement :

Signature, n° RPPS et cachet professionnel du praticien obligatoires.

Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical qui engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat.
- La licence de boxe amateur ne peut être délivrée à un postulant ayant atteint l'âge de **40 ans** au 1er septembre de la saison en cours
- Pour les postulants ayant atteint l'âge de **32 ans** au 1er septembre de la saison en cours, la demande de licence nécessite des examens complémentaires décris dans **l'annexe médicale jointe.**
- Le candidat à la pratique de la boxe doit subir une visite médicale obligatoire qui établira la normalité de l'examen clinique.
- Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.

FFBoxe – certificat d'absence de contre-indication à la pratique de la BOXE AMATEUR

Je soussigné(e)* : ……

Certifie que :
M, Mme (Prénom et NOM) * : ……

Né(e)*: ……/……/…….

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique de la **BOXE AMATEUR**

Si tel n'est pas le cas, cochez l'une des cases correspondantes ci-après :

❑ Présente une contre-indication médicale à la pratique de la **boxe amateur**

❑ Demande l'avis médical fédéral et transmet un compte-rendu médical

Date : …/…/…. Signature et cachet **obligatoires** du médecin :

N° RPPS : ……

*informations obligatoires