FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE LA BOXE LOISIR

Saison 2026-2027

Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'État et entièrement rempli.

Date, lieu, signature, numéro RPPS et cachet professionnel personnel du praticien obligatoire.

Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet personnel dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- L'obtention de ce certificat est la conclusion d'un examen médical qui engage la responsabilité du médecin signataire.
- Le postulant 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 de son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.
- Tout certificat incomplet sera automatiquement refusé.

FFBoxe – Certificat d'absence de contre-indication à la pratique de la discipline suivante :

❑ LOISIR

Je soussigné(e) Docteur (prénom et nom obligatoires) : ……

Certifie que :

Mr, Mme (prénom et nom obligatoires) : ……

Date de naissance (obligatoire) ……./……./……

Ne cocher qu'une seule case :

❑ Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique de la **Boxe Loisir**.

❑ Présente une contre-indication médicale à la pratique de la **Boxe Loisir**.

Observations :

Certificat établi le : ……./……./…… À ……

Signature et cachet avec nom et prénom du médecin **(obligatoire).**

N° RPPS : ……

N° d'Inscription à l'Ordre des Médecins : ……