





## Certificat médical de non contre-indication à l'encadrement et /ou à la pratique du Tir sportif

## Saison 2025/2026

Je soussigné(e), Docteurcertifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 §5 du code spo	 ort :
Madame Monsieur	
Nom :	
Prénom :	
Né(e) le : / /	
Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques approprié contre-indiquant à l'encadrement et/ou à la pratique du Tir sportif en compétition.	
Et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible a détention des armes et munitions.	avec la
Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du Sport sur les disciplines à cont particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de compter de la date où il a été établi.	
Date: / /	
Cachet du médecin Signature du méde	ecin