

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE À PARTICIPER DE L'AVIRON – SAISON 2020-2021

Je soussigné(e),

Docteur.....

....

Demeurant.....

...

Certifie avoir examiné M./Mme.....

Né(e) le

Demeurant.....

...

Appartenant à l'association sportive SCA2000 Évry Aviron.

Et n'avoir pas constaté à ce jour, de signes cliniques apparents :

Merci de cocher les cases correspondantes ci-dessous

- Non contre-indication à la pratique de l'aviron.
- Non contre-indication à la pratique de l'aviron en compétition. *(Obligatoire pour les Jeunes et Juniors, conseillé pour les adultes)*

- Autorise une pratique limitée à certaines conditions dans le cadre du Sport Santé et le dispositif Prescri'forme de l'ARS Ile-de-France.
(Merci d'indiquer les informations à savoir par l'encadrant Sport Santé au dos de cette feuille, en accord avec votre patient.)

dans le cadre du programme Aviron Santé



Fait le,

à.....

Cachet du Médecin

Signature

En cas de besoin le médecin peut se référer au Vidal sur sport.

<https://www.vidal.fr/infos-sport-medicosport-sante/19/aviron/>

Document à faire remplir par votre médecin et à rendre avec votre dossier d'inscription.

Document réalisé par le SCA2000 Évry aviron, 1 chemin de halage 91000 Évry-Courcouronnes

evryaviron@gmail.com

labélisé École Française d'aviron 1 étoile mention Aviron santé, aviron et handicap, aviron indoor.