



# CERTIFICAT MEDICAL

## A LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES DES JSP

Article L231-2-1 du code du sport



Je soussigné .....

Docteur en Médecine, Médecin de sapeurs-pompiers\* de .....

Certifie avoir examiné ce jour

Nom et prénom du JSP : .....

Né(e) le ...../...../.....

JSP de la section de ..... N° de département .....

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques et sportives des Jeunes Sapeurs-Pompiers et plus précisément, des disciplines suivantes en compétition :

- Cross-country
- Epreuves athlétiques (saut en hauteur, poids, demi-fond, vitesse)
- Grimper de corde
- Natation
- Parcours Sportifs du Sapeurs-Pompiers
- Autres : .....

Certificat valable une année à compter du .....

Fait à ..... le .....

Cachet et signature du Médecin

Rayer la mention inutile \*