

CERTIFICAT MEDICAL (*) ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOË KAYAK ET DE SES DISCIPLINES ASSOCIEES ()**

Je soussigné, Docteur
(en lettres capitales ou cachet)

exerçant :

Certifie avoir examiné M

demeurant :

appartenant à l'association sportive :

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique : (rayer la mention inutile)

- du canoë kayak et de ses disciplines associées (ou autre activité physique et sportive / APS) en loisirs
- du canoë kayak et de ses disciplines associées en compétition et dans sa catégorie d'âge (préciser) :
- de l'arbitrage sportif

A le

Signature et cachet du médecin.

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

* Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1)

** en référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë kayak a reçu délégation du ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative.

Fédération Française

**AUTORISATION PARENTALE POUR TOUT PRELEVEMENT NECESSITANT
UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE
SUR LES MINEURS**

En application de l'article 7 du décret n° 2011-57 du 13 janvier 2011 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage modifiant l'article R.232-52 du code du sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom) :

Agissant en qualité de **représentant légal de l'enfant mineur** (Nom Prénom de l'enfant) :

.....

Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, dûment mandaté à cet effet à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de cheveux,...) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur (nom prénom de l'enfant) :

Fait à le

Signature :

N.B : l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.