



# FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE  
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE



Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'Etat et rempli complètement :  
**Date, lieu, signature, numéro RPPS et cachet professionnel personnel du praticien obligatoires.**

## Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet professionnel mentionnant votre nom dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical qui engage la responsabilité du médecin signataire.
- Le candidat à la pratique de la boxe 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 dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.

## **FFBoxe – Certificat d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines fédérales**

Je, soussigné(e) (prénom et nom obligatoires) : .....

Certifie que :

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

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

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique de (cocher obligatoirement une case) :

**Aérobixe**    **Boxe Educative Assaut et Loisir**    **Vétéran** (plus de 40 ans) \*    **Handi-Boxe**

Si tel n'est pas le cas, cochez l'une des cases correspondantes ci-après :

Présente une contre-indication médicale à la pratique de la boxe ;

Demande l'avis médical fédéral et transmet un compte-rendu médical au médecin fédéral à l'adresse suivante : [certificat.medical@ff-boxe.com](mailto:certificat.medical@ff-boxe.com)

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

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

N° RPPS : .....

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

\* Une épreuve d'effort est obligatoire lors de la première demande.