



**CERTIFICAT MÉDICAL POUR LES LICENCIÉ·ES FFS  
PRATIQUANT LE BIATHLON**

MODÈLE 2024/2025

*En application de l'article A. 231-1 du code du sport  
Et de l'article 12.4 du règlement des licences, mutations et affiliations de la FFS*

Je soussigné-e,

Dr .....

Certifie que :

Prénom du licencié-e : .....

Nom du licencié-e : .....

**Ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique du biathlon, y compris à la pratique du tir en autonomie pour les licenciés majeurs.**

En raison de l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé lors de la pratique du biathlon, le présent certificat a été établi après un examen au cours duquel une attention particulière a été portée sur :

- l'examen neurologique et la santé mentale ;
- l'acuité auditive ;
- l'examen du membre supérieur dominant pour le biathlon.

Date et lieu de l'examen : .....

Signature et cachet