



## Certificat Médical

Dans le cadre de l'article II.3.2 du règlement technique de la FFVoile  
Pris en application des articles L.231-2, L231-2-1, L231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné(e), Docteur : .....certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....né(e) le .....

et certifie que son état de santé ne contre indique pas la pratique de la voile y compris en compétition.

Fait le ..... à .....

**Signature et cachet du médecin examinateur**