CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical de non contre-indication à l'encadrement et /ou à la pratique du Tir sportif

Saison 2025/2026

Je soussigné(e), Docteur ..... gaillard olivia .....

certifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 §5 du code sport :

Madame ☐ Monsieur ☒

Nom : ..... Chevalier .....

Prénom : ..... Patricia .....

Né(e) le : 11 / 05 / 1951

Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant à l'encadrement et/ou à la pratique du Tir sportif en et hors compétition.

Et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du Sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date : 23 / 03 / 2026

Cachet du médecin

Docteur GAILLARD Olivia
8 Bld Du Marechal Foch
49150 Bauge-en-Anjou
N° tel: 02 41 89 12 72
N° RPPS: 10101626298
N° ADELI: 49 1 07608 9

Signature du médecin