



CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL
PRÉALABLE À LA PRATIQUE DES SPORTS
EN COMPÉTITION SAISON 2026

Je soussigné, Docteur.....
demeurant.....

Certifie avoir examiné conformément à la fiche Médicale de la Fédération Française du Sport Automobile,

Mr ou Mme
Né le/...../.....
Demeurant.....

Certifie n'avoir relevé aucune contrainte lors de l'examen du Code du sport mécanique et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent susceptible de contre-indiquer la pratique de l'auto cross en compétition au sein de l'AutoCross Club 22.

Fait le :
A :

Cachet du médecin + signature