



ATTESTATION DU MÉDECIN par rapport à une demande de licence

Je soussigné(e), Dr.

ayant mon cabinet à :

déclare par la présente avoir examiné ce jour

MUL-ID :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : masculin féminin

GROUPE SANGUIN

*tous les champs sont obligatoirement à remplir

demandeur d'une licence pour la pratique du sport motocycliste, avoir trouvé cette personne

APTE	INAPTE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à pratiquer ce sport en tant que sport-loisir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à participer aux épreuves de type loisir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à participer aux épreuves de type championnat (classes non loisir)

J'atteste également par la présente que ce pilote ne présente aucun degré d'invalidité physiologique et n'est porteur d'aucune prothèse lui interdisant la pratique de son sport selon le degré aptitudes retenu ci-dessus.

Date de l'attestation

Signature et cachet du médecin

Note : *Tout sportif âgé entre 7 et 50 ans accomplis dans l'année pour laquelle la licence est demandée doit obligatoirement effectuer le test médico sportif. Les enfants de moins de 7 ans doivent se procurer cette attestation complétée par un pédiatre, les adultes de plus de 50 ans doivent se la faire remettre par leur médecin généraliste.*