



**CERTIFICAT MEDICAL**

**A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES**

**DES JEUNES SAPEURS - POMPIERS**

**2025-2026**

Article L231-2-1 du code du sport

Je soussigné

.....

Docteur en médecine

Demeurant à

.....

Certifie avoir examiné ce jour

Nom et prénom du JSP :

.....

Né(e) le

.....

JSP de la section de .....**GRANIER CHAPAREILLAN**..... N° de département..**38**.

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques et sportives des Jeunes Sapeurs - Pompiers et plus précisément, des disciplines suivantes en compétition :

- Cross-country
- Epreuves athlétiques (saut en hauteur, poids, demi-fond, vitesse)
- Grimper de corde
- Natation
- Parcours Sportifs du Sapeur-Pompier
- 

Autre.....

Certificat valable une année à compter du

.....

Fait à ..... le

.....

Cachet et signature