



**CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION
à la pratique sportive (CACI)**

Ce document est à compléter par votre médecin. Il doit être précédé d'un examen clinique SFMES

Un modèle d'examen adapté aux spécificités de nos disciplines peut être consulté (www.ffvl.fr - rubrique Médical).
Attention le renouvellement varie en fonction de votre âge et de votre pratique :

COMPETITION : Tous les ans pour le parapente, delta, speedriding, tous les 3 ans pour les autres disciplines.

LOISIR : Kite, Cerf-Volant, Boomerang : 0 à 18 ans inclus : à la première prise de licence puis tous les 3 ans ; de 19 ans à 49 ans inclus : à la première prise de licence ; 50 ans et plus : à la première prise de licence puis tous les 10 ans.

LOISIR : Parapente, delta, speedriding : 0 à 18 ans inclus : à la première prise de licence puis tous les 3 ans ; de 19 ans à 49 ans inclus : à la première prise de licence puis tous les 6 ans ; 50 ans et plus : à la première prise de licence puis tous les 3 ans

Remarque : entre les CACI, un questionnaire de santé devra être renseigné par le sportif. En cas de réponse positive à au moins une question, le sportif sera tenu de présenter un nouveau CACI.

Je soussigné, Docteur (tampon avec coordonnées y compris email)

[Empty box for doctor's stamp/signature]

Certifie que

Mademoiselle Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

N° de licence FFVL (si connu) (7 chiffres + 1 lettre)

Ne présente pas, ce jour, de contre-indication à la pratique du SPORT en particulier volant.

Certificat remis en main propre et valable pour une durée de 12 mois (tout compétiteur)

Certificat provisoire. A revoir (préciser la date) : ____ / ____ / ____

Date, signature et tampon

SPECIFICITE FFVL :

Discipline(s) :

- Aile Delta Parapente Speed-riding
- Cerf-volant de traction Kite Cerf-volant Boomerang

(Plusieurs cases peuvent être cochées, barrer les mentions inutiles si nécessaire) :

- Hors compétition En compétition
- Demande de surclassement (attention lire les conditions sur www.ffvl.fr – rubrique Médical)

Sous réserve de l'avis du médecin fédéral pour dérogation (handicap définitif ou temporaire, maladie, accident)
 Nécessité de dispositifs de compensation ou d'adaptation sur la personne (handicap permanent – acquis- temporaire)
(préciser la liste) : _____

Nécessité d'aménagements du matériel (préciser la liste) : _____