



## FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

CERTIFICAT MEDICAL **ANNUEL** D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION  
POUR **L'ENCADREMENT DE LA PRATIQUE DE LA BOXE**



Saison 2026-2027

Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'État et rempli complètement :  
**Date, lieu, signature, numéro RPPS et cachet professionnel personnel du praticien obligatoires.**

### Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet personnel dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical qui engage la responsabilité du médecin signataire.
- Le candidat à l'encadrement de la pratique de la boxe doit passer une visite médicale obligatoire qui établira la normalité de l'examen clinique.
- Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.
- Tout certificat incomplet sera automatiquement refusé.

### **FFBoxe – Certificat d'absence de contre-indication à l'encadrement de la pratique de la BOXE**

Je soussigné(e) Docteur (prénom et nom obligatoires) : .....

Certifie que :

Mr, Mme (prénom et nom obligatoires) : .....

Date de naissance (obligatoire) ...../...../.....

#### **Ne cocher qu'une seule case :**

- ☐ Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à l'encadrement de la pratique de la boxe.
- ☐ Présente une contre-indication médicale à l'encadrement de la pratique de la boxe.

#### **Observations :**

Certificat établi le : ...../...../..... À .....

**Signature et cachet avec nom et prénom du médecin (obligatoire).**

N° RPPS : .....

N° d'Inscription à l'Ordre des Médecins : .....