



Médecin diplômé de médecine subaquatique

Médecin généraliste

Médecin du sport

Je soussigné, Dr

, certifie avoir examiné

Madame, Monsieur,

né(e) le

qui ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique de la pêche sous-marine en apnée, que ce soit en loisir ou en compétition.

Certificat médical rédigé à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre ce jour.

Date :

Cachet et signature du médecin :

**Emplacement réservé**  
**LICENCE FFPSA**

(pour les inscriptions aux épreuves sportives qui nécessitent la transmission de copies de la licence et du certificat médical)