

ATTESTATION MÉDICALE SPORTIVE CADRE NATIONAL

Date : 8 octobre 2026

Version : 1.0

ATTESTATION MÉDICALE SPORTIVE

TEST ANNUEL DE SÉLECTION

ADMISSION DANS LE CADRE NATIONAL DE ROCK'N'ROLL ACROBATIQUE

Ce formulaire doit être complété par l'athlète et présenté lors du test de sélection avec l'attestation médicale. L'examen médico-sportif doit avoir été effectué au cours de l'année civile en cours.

1. INFORMATIONS SUR L'ATHLÈTE

À remplir par l'athlète.

Prénom et nom

Adresse

Club

E-mail

Téléphone

2. INFORMATIONS SUR LE MÉDECIN DU SPORT

À remplir par le cabinet médical.

Nom du cabinet

Nom du médecin

Adresse du cabinet

E-mail

Téléphone

3. ÉVALUATION MÉDICALE

À remplir par le médecin du sport.

Date de l'examen médico-sportif _____

Sur la base de l'examen médico-sportif effectué au cours de l'année civile en cours, je confirme (cocher une seule case) :

- ☐ L'athlète est **apte sans restriction** à pratiquer le rock'n'roll acrobatique à haut niveau.
- ☐ L'athlète est **apte sous conditions** à pratiquer le rock'n'roll acrobatique à haut niveau (explications sur demande).
- ☐ L'athlète **n'est pas apte** à pratiquer le rock'n'roll acrobatique à haut niveau.

Remarques facultatives du médecin du sport :

4. ATTESTATION ET SIGNATURE

Nom du médecin

Date

Signature
