

CERTIFICAT MÉDICAL

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique du
MMA, du Jiu-Jitsu Brésilien et de la Self-défense**

Saison 2026/2027

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 § 5 du code sport :

Monsieur

☐

Madame

☐

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Demeurant :

Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique du MMA, du Jiu-Jitsu Brésilien et la Self-défense en et hors compétition.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du Sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Des contre-indications formelles à la pratique du MMA amateur sont identifiées :

- Comitialité (épilepsie) ;
- Antécédents neurochirurgicaux ;
- Chirurgie ophtalmologique y compris réfractive ;
- Hépatite B/C (active ou chronique) ;
- H.I.V. ;
- Absence d'un organe pair (sauf oreille).

Date :/...../.....

Cachet du médecin

Signature du médecin