

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 type SFMES

Un modèle d'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 :

DELTA, PARAPENTE :

- Pratique solo loisir : pas de CACI – Confirmation lecture et compréhension des RECOMMANDATIONS ET CONTRE-INDICATIONS
- Pratique professionnelle et biplaceur : CACI à la souscription de la 1^{ère} licence puis tous les 5 ans, Questionnaire de santé FFVL VOLANT obligatoire annuellement entre deux CACI, et confirmation de lecture et de compréhension des contre-indications médicales,
- Pratique handicapée : Questionnaire de Santé obligatoire, CACI à la 1^{ère} Licence puis si nécessaire ou si la dérogation éventuelle le demande.
- Compétition : CACI tous les ans.

KITE :

- Pratique loisir & compétition : pas de CACI – Confirmation lecture et compréhension des RECOMMANDATIONS ET CONTRE-INDICATIONS
- Pratique professionnelle : CACI à la souscription de la 1^{ère} licence puis tous les 5 ans, Questionnaire de santé FFVL NON VOLANT obligatoire annuellement entre deux CACI, – Confirmation lecture et compréhension des contre-indications médicales,
- Pratique handicapée : Questionnaire de santé FFVL NON VOLANT obligatoire, CACI à la 1^{ère} Licence puis si nécessaire ou si la dérogation éventuelle le demande.

CERF-VOLANT ET BOOMERANG – pratique de loisir & compétition : pas de CACI

MINEURS TOUTES DISCIPLINES : Questionnaire de santé spécifique obligatoire. En cas de réponse positive à une question – CACI obligatoire

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

Date : ----/---- /----

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) : ____ / ____ / ____

SPECIFICITE FFVL :

Discipline(s) :

- | | | |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aile Delta | <input type="checkbox"/> Parapente | <input type="checkbox"/> Speed-riding |
| <input type="checkbox"/> Cerf-volant de traction Kite | <input type="checkbox"/> Cerf-volant | <input type="checkbox"/> 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) : _____

Cette fiche est uniquement indicative et pourra être accompagnée de tous les documents nécessaires. Cette démarche individuelle et soumise au secret médical est conforme aux bonnes pratiques de la médecine sportive et destinée à apporter une information et une aide pour limiter les risques de la pratique de ce sport.