FSLC
Fédération des Sports et Loisirs Canins

CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné(e) Docteur en médecine_____,

certifie avoir examiné ce jour,_____/_____/_____:

Nom :_____ Prénom : _____

né(e) le :_____/_____/_____

Et n'avoir pas constaté, ce jour, de contre-indication à la pratique des sports monochien : Canicross, CaniVTT, Canimarche, Canirando, Skijoring**, y compris en compétition.**

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Cachet et signature du médecin :