

MODELE D'AVIS MEDICAL

Faire préciser par le médecin signataire de cet avis médical, si celui-ci est :

- *agréé par la fédération française du sport adapté :*
- *ou agréé par la fédération française handisport :*
- *ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées*

Je soussigné Dr :

• .

Certifie avoir examiné ce jour la situation de Mr. ou Mme :

• .

Qui présente une situation de handicap au sens de l'article L.114 code de l'action sociale et des familles :
(Mentionner succinctement la nature et la localisation du handicap ou, le cas échéant, le taux d'invalidité)

• ...

Selon le descriptif des épreuves fourni par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, je constate que l'incapacité fonctionnelle présentée par le demandeur, ne lui permet pas de passer dans les conditions habituelles, l'épreuve *(mentionner le type d'épreuve)* :

• .

De la formation au diplôme suivant :

• .

Cet avis médical est remis à l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin