



**Fédération Française de Vol Libre**

Delta - Parapente - Cerf-Volant - Kite - Speed-Riding - Boomerang

**Commission Médicale** - medecinffvlnational@ffvl.fr

4, rue de Suisse - 06000 Nice - Agrément Jeunesse et Sports N° 75 S 131

T. 04 97 03 82 82

F. 04 97 03 82 83

**www.ffvl.fr**  
ffvl@ffvl.fr

## 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 SFMES**

Un modèle d'examen adapté aux spécificités de nos disciplines peut être consulté ([www.ffvl.fr](http://www.ffvl.fr) - rubrique Médical).

Attention le renouvellement varie en fonction de votre âge et de votre pratique :

**COMPETITION** : Tous les ans pour le parapente, delta, speedriding, tous les 3 ans pour les autres disciplines.

**LOISIR : Kite, Cerf-Volant, Boomerang** : 0 à 18 ans inclus : à la première prise de licence puis tous les 3 ans ; de 19 ans à 49 ans inclus : à la première prise de licence ; 50 ans et plus : à la première prise de licence puis tous les 10 ans.

**LOISIR : Parapente, delta, speedriding** : 0 à 18 ans inclus : à la première prise de licence puis tous les 3 ans ; de 19 ans à 49 ans inclus : à la première prise de licence puis tous les 6 ans ; 50 ans et plus : à la première prise de licence puis tous les 3 ans

**Remarque** : entre les CACI, un questionnaire de santé devra être renseigné par le sportif. En cas de réponse positive à au moins une question, le sportif sera tenu de présenter un nouveau CACI.

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

**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) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Date, signature et tampon**

**SPECIFICITE FFVL :**

Discipline(s) :

Aile Delta  Parapente  Speed-riding  
 Cerf-volant de traction Kite  Cerf-volant  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](http://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.