



CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical d'aptitude à la pratique du ball-trap et du tir sportif

Je soussigné(e), Docteur Sabine GASCHIGNARD

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

☒

Monsieur

☐

Madame

Nom : MINODIER

Prénom : Ghislain

Né(e) le : 28.11.1982

Je certifie ne pas avoir constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du ball-trap et du tir sportif, y compris en compétition.

J'atteste que son état de santé physique et mentale est compatible avec la détention et l'utilisation d'armes à feu et de munitions.

Conformément à l'article L.231-2-3 du code du sport sur les disciplines à contraintes particulières, la durée de validité du présent certificat est limitée à 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date : 23.01.2026 ,

Cachet du médecin

Docteur Sabine GASCHIGNARD

Médecine Générale

26120 MONTELIER - 04 75 59 62 33

26 1 03382 3

RPPS : 10100036630

Signature du médecin