

**FÉDÉRATION NATIONALE
DES
CAISSES À SAVON**

**CERTIFICAT MÉDICAL
DE NON-CONTRE-INDICATION**

Je soussigné (1)

certifie que

M.

né le

demeurant à

ne présente pas de contre-indication à la pratique des
activités de courses de caisses à savon.

Fait à _____, le _____ (2)

1) Nom - Prénom et cachet du médecin

2) Le certificat doit dater de moins de 3 mois au moment de la demande de licence.

**FÉDÉRATION NATIONALE
DES
CAISSES À SAVON**

**NATURE ET MODALITÉS
DE L'EXAMEN MÉDICAL**

La délivrance du certificat médical de non-contre-indication est
subordonnée
à l'examen des aspects suivants :

*** d'une manière générale :**

L'état de santé du demandeur doit permettre la pratique d'activités
physiques et sportives de plein air.

*** pour ce qui concerne l'activité « CaisSES à savon » (1), l'examen
doit vérifier en particulier :**

- les capacités sensorielles (vision, audition, équilibre),
- les capacités psychiques (absence de conduite phobique en milieu
clos).

En ce qui concerne la catégorie ouverte aux handicapés moteurs
la délivrance du certificat médical sera subordonnée à la fourniture
d'une attestation de l'intéressé, ou de son responsable légal pour un
mineur, signifiant que le véhicule utilisé est adapté aux handicaps
présentés.

(1) Une Caisse à savon est un véhicule roulant, sans moteur, muni
d'une direction et de freins et répondant à des normes de fabrication et de
sécurité précisées dans le règlement technique national.

Caractérisée par son aspect éducatif, l'activité caisse à savon consiste à
concevoir et à fabriquer ces véhicules puis à participer à des animations,
rencontres, échanges, compétitions, utilisant ces véhicules.

(Extrait des statuts de la Fédération).