

Unique document à téléverser lors de la demande de licence 2026.



Province*	Club*
*Mentions préalables obligatoires	

Identité et coordonnées du candidat pilote/co-pilote	
Nom :	Fait à _____, le _____
Prénom :	Signature du demandeur :
Date de naissance:	
Adresse :	
Tel. /GSM :	
E-mail :	

Attestation d'aptitude médicale ASAF 2026

Contre-indication absolue :

- épilepsie, sous traitement ou non, avec manifestations cliniques constatées pendant les 10 dernières années ;
- tout problème cardio-vasculaire avec risque de mort subite ;
- cécité monoculaire.

Je, soussigné, Dr. déclare que le candidat pilote /co-pilote identifié(e) ci-dessus a bien subi les examens médicaux réglementaires et que son état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport automobile ni du Karting, en compétition.

J'atteste être le médecin de famille du demandeur*/ un médecin agréé par le RACB-Sport*

* Biffer la mention inadéquate

Examen(s) complémentaire(s) demandé(s) :

☐ Examen Cardiologique ** (obligatoire pour les demandeurs de 50 ans et plus)

☐ Examen Ophtalmologique**

** Cochez la case si l'examen est demandé

Date, signature et cachet du médecin examinateur :

Remarque : ☐ INAPTE AU PILOTAGE (= copilote uniquement)

☐ SURVEILLANCE MEDICALE

☐ LICENCE "HANDI"

Je, soussigné, Dr., cardiologue, déclare que l'examen cardiologique réalisé ce jour sur le candidat pilote/co-pilote identifié(e) ci-dessus :

☐ Ne contre-indique pas la pratique du sport automobile ni du Karting en compétition*.

☐ Contre-indique la pratique du sport automobile et du Karting en compétition*.

*Cochez la case adéquate.

Validité de l'examen :

- Le/la candidat(e) a entre 50 et 59 ans : ☐ 31 décembre 2026 ☐ 31 décembre 2027 ☐ 31 décembre 2028 *

*Veuillez cocher la durée de validité de l'examen qui ne peut excéder 3 années civiles pleines.

- Le/la candidat(e) a 60 ans et plus : ☐ 31 décembre 2026 *

*Après 60 ans, la validité de l'examen ne peut excéder une année civile pleine.

N.B. : Si l'agrément a été accordé en décembre, la période de validité prendra cours au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Date, signature et cachet du cardiologue :

Je, soussigné, Dr., ophtalmologue, déclare que l'examen ophtalmologique du candidat pilote/co-pilote identifié(e) ci-dessus :

☐ Ne contre-indique pas la pratique du sport automobile ni du Karting en compétition, cet agrément étant valable jusqu'au

☐ Contre-indique la pratique du sport automobile et du Karting en compétition*.

Date, signature et cachet de l'ophtalmologue :