



CERTIFICAT D'APTITUDES PHYSIQUES ET PSYCHIATRIQUES DES CANDIDATS PARACHUTISTES

CADRE RESERVE AU CANDIDAT PARACHUTISTE

Je soussigné.e, Docteur en Médecine,
Dr Claude MARBLE
----- Médecine et Traumatologie du Sport
----- RPPS : 10003366928
----- Numéro d'ordre 13/15916
----- FINESS 13078604-9
Certifie avoir examiné ce jour,
Nom : SAVALLI
Prénom : EMMANUEL

Je déclare avoir pris connaissances des
contre-indications décrites au verso de
ce certificat, et après examen, analyse et
avis spécialisé si besoin, je déclare que
l'intéressé.e :

- ☐ présente
☒ ne présente pas

de contre-indication connue à la
pratique du parachutisme sous voile
ronde.

Fait à Aubagne
Le 8-1-1-2025

Dr Claude MARBLE
Médecine et Traumatologie du Sport
RPPS : 10003366928
Numéro d'ordre 13/15916
FINESS 13078604-9

Je soussigné.e,
Nom : SAVALLI
Prénom : Emmanuel
Né.e le : 16/04/1964
A : EPINAL (-88)

Adresse actuelle : Res ANTOUR B-9
320 Av. Pierre Brossollet
13400 AUBAGNE

- ☒ Déclare avoir conscience que le parachutisme
est une activité à risques. *
- ☒ Déclare avoir pris connaissance des risques
liés à cette activité et des conditions d'aptitudes
physique et psychiatrique nécessaires. *
- ☒ Déclare n'avoir dissimulé aucune information
médicale me concernant au médecin
consultant. *
- ☒ M'engage à signaler toute modification de
mon état de santé qui surviendrait entre la
rédaction de ce certificat et la date de saut. *

*Les 4 ☐ doivent être cochés sous peine de nullité

Fait à AUBAGNE
Le 15.01.2025

Signature du candidat