

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT de LOISIRS et EN COMPETITION

Je soussigné(e).....Docteur en médecine.

Après avoir examiné ce jour.....

Mme ou Mr.....

Né(e) le.....

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en loisirs et compétition hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous.

Aïkiko	Golf	Ski alpin	Basket ball
Athlétisme	Gymnastique Art.	Ski de fond	Base ball
Aviron	Gymnastique R.	Surf	Football
Badminton	Haltéro-Force	Snowboard	Football américain
Boxe éducative	Judo	Squash	Handball
Boxe pieds-ponds	Sambo	Taekwondo	Hockey
Canoé-kayak	Musculation	Pilates	Rugby à 7
Cheerleading	Jujitsu	Tennis	Rugby à 15
Cross country	Karaté	Tennis de table	Ultimate
Course d'orientation	Karting	Tir	Volley ball
Cyclisme – VTT	Lutte	Tir à l'arc	Water-polo
Danse	Natation	Triathlon	Zumba
Equitation	Raid nature	Voile	
Escalade	Run and bike	Planche à voile	
Escrime	Roller	Paddle	
Fitness	Roller Hockey	Bowling	

Date :

Signature et Cachet