

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