



CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE
DU SPORT LOISIR ET DE COMPETITION

Je soussigné.....Docteur en médecine,

certifie avoir examiné ce jour Mme ou M.....

Né le.....

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

Aérobic	Echec	Karaté	Savate/ Boxe F.
Athlétisme	Equitation	Karting	Ski alpin
Aviron	Escalade	Kite surf	Ski de fond
Badminton	Escrime	Sports de montagne	Squash
Baseball	Fitness	Musculation	Snowboard
Basket-ball	Floorball	Natation	Surf
Beach-volley	Football	Parapente	Taekwondo
Bowling	Futsal	Pelote basque	Tennis de table
Boxe éducative	Golf	Pétanque	Tir
Canoë-kayak	Gymnastique art.	Planche à voile	Tir à l'arc
Cirque	Gymnastique R	Plongée	Triathlon
Course d'orientation	Haltérophilie	Rando-raïd	Ultimate
Cross-country	Handball	Rollers	Voile
Cyclisme - VTT	Hockey	Run and bike	Volley-ball
Danse	Judo	Rugby	Yoga
Deltaplane	Jujitsu	Rugby à XIII	Water-polo

Date:

Signature et cachet:

Les sports aériens exigent des examens spécialisés complémentaires.