

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

ATTESTANT LA NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT CHOISI ET APTE A LA COMPETITION (à proposer à votre médecin)

2020 -2021

Je soussigné(e),Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour.....

Mme, Melle, M..... né(e) le :...../...../...../

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités sportives individuelles et collectives pratiquées en compétition, mentionnées ci-dessous, hormis celles rayées.

A ikido Athlétisme Aviron	E quitation Escalade Escrime	J udo Jujitsu Jujitsu Brésilien	S ki (compétition) Squash Self Défense Step Streching
B adminton Basket-ball Boxe anglaise Boxe française Boxe Thaï	F ootball Football Féminin Football en Salle Fitness Fitness Boxe Fitness sur appareil Fitness coaching forme	K araté Kick boxing Kung-Fu	T ai chi chuan Tennis Tennis de table Taekwondo Tir Sportif
C ombat libre Course d'Orientation		L utte-Sambo	V oile Volley-ball Vélo tout terrain
D ances Africaine Classique Contemporaine Dances à 2 Jazz Moderne Moderne Jazz Rock and Roll Salon Salsa West Coast Swing	G olf Gymnastique Douce Gymnastique Ryth. Sport. Gymnastique Sportive Gymnastique Strech	M usculation Muay-Thai	W ater Polo
	H and-ball Haltérophilie	N atation	Y oga
		P arachutisme* Plongée	Z umba
		R ugby Rugby Féminin	

Date :

Signature et Cachet :

*Le Parachutisme exige des examens spécialisés complémentaires (neurologiques, ORL, ophtalmologiques).