

CERTIFICAT MEDICAL 2023-2024

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE

DU SPORT EN COMPETITION

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

Après avoir examiné ce jour

Madame ou Monsieur.

Né(e) le/...../.....

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités sportives physiques et sportives et à la pratique du sport en compétition (par exemple lors d'épreuves organisées par la Fédération Française de Sport Universitaire), hormis dans celui ou ceux **rayés ci-dessous**.

Athlétisme	Judo	Teamgym
Aviron	Judo Ju-Jitsu	Tennis
Aviron de mer	Karaté	Tennis de table
Aviron indoor	Karting	Tennis padel
Badminton	Kick Boxing Light (assaut)	Tir à l'arc
Bike & Run	Kick Boxing Pré combat	Tir sportif
Boxe Combat	Kite Surf	Trampoline
Boxe éducative	Lutte	Triathlon
Bridge	Muay-Thai Pré combat	Voile
Canoë-kayak	Musculation	
Course d'orientation	Natation	<u>Sports collectifs :</u>
Courses hors stade	Patinage artistique et vitesse	Basket-ball
Cyclisme - VTT	Pelote basque	Baseball
Danse	Raids multisports	Beach-volley
Echecs	Roller hockey	Football Américain
Equitation	Sambo sportif	Football
Escalade	Savate Boxe F. Assaut	Futsal
Escrime	Savate Boxe F. Combat	Handball
Fitness	Ski alpin	Hockey
Force Athlétique	Ski de fond	Polo
Golf	Snowboard	Rugby (à 15, à 13, à 7)
Gymnastique Art.	Squash	Softball
Gymnastique R.	Surf	Ultimate
Haltérophilie	Swimrun	Volley-ball
Handisports	Taekwondo	Water-polo

Autres (à préciser par le médecin) :

Date :

Signature et Cachet :