



**PENSER A GARDER UNE COPIE**

**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE L'EPS ET  
DU SPORT EN COMPÉTITION**

**2017 / 2018**

**Elèves de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année**

**Elèves de 3<sup>ème</sup> année désirant faire du sport dans le cadre de l'association sportive**

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

après avoir examiné ce jour

M. /Mme ..... né(e) le ...../...../...../

certifie que son état de santé actuel **ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'Éducation Physique et Sportive en établissement scolaire (sports collectifs, sports de raquettes mais également tir à l'arc, VTT, courses de durée...)**

Si demande d'aménagement, précisez lequel (ex : pas d'effort de durée, pas de natation...)

.....  
.....

Certifie que son état de santé actuel **ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition** -lors des épreuves organisées par la FF Sport U- hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous

Aérobic	Escalade	Ski alpin	Basket-ball
Aïkido	Escrime	Ski de fond	Beach-volley
Athlétisme	Golf	Surf des neiges	Football
Aviron	Gymnastique Art.	Squash	Futsal
Badminton	Gymnastique R.	Taekwondo	Handball
Boxe éducative	Haltérophilie	Tennis	Hockey en salle
Boxe française	Judo	Tennis de table	Rugby à 15
Canoë-kayak	Karaté	Tir	Rugby à 13
Course	Karting	Tir à l'arc	Volley-ball
d'orientation	Lutte	Trampoline	Water-Polo
Cross-country	Musculation	Triathlon	Rando raid
Cyclisme - VTT	Natation	Voile	Equitation
Danse	Pelote basque	Planche à voile	

Cachet, date et signature du médecin