



CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur en médecine,

après avoir examiné ce jour

Melle ou

né(e) le /...../...../...../

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	Judo	Voile
Athlétisme	Ju-Jitsu	Planche à voile
Aviron	Karaté	Roller hockey
Badminton	Karting	Run and Bike
Boxe	Lutte	Savate - Boxe française
Bridge	Natation	
Canoë-kayak	Pelote basque	Basket-ball
Course d'orientation	Sambo	Beach-volley
Cross-country	Ski alpin	Football Américain
Cyclisme - VTT	Snowboard	Football
Danse	Surf	Futsal
Echecs	Squash	Handball
Equitation	Taekwondo	Hockey
Escalade	Tennis	Polo
Escrime	Tennis de table	Rugby
Golf	Tir	Rugby à XIII
Gymnastique Art.	Tir à l'arc	Rugby à 7
Gymnastique R.	Trampoline	Base-Ball - Softball
Teamgym	Triathlon	Volley-ball
Haltéro Force	Ultimate	Water-Polo
Handisports	Sports de contact	Raids Nature

Date :

Signature et Cachet

***Les sports subaquatiques exigent des examens spécialisés complémentaires
(neurologiques, ORL, ophtalmologiques).***