

**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION**  
**A LA PRATIQUE SPORTIVE :**

*1 – EN COURS D’EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE*

*2 – EN COMPETITION*

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

certifie que l’état de santé de Mlle ou M.....

né(e) le.....

ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive :

- en cours d’EPS,
- en compétition dans les disciplines mentionnées ci-dessous

Aérobic	Escalade	Ski alpin	Voile
Athlétisme	Escrime	Ski de fond	Planche à voile
Aviron	Golf	Surf des neiges	Basket-ball
Badminton	Gymnastique Art.	Parachutisme	Beach-Volley
Boxe éducative	Gymnastique R.	Squash	Football
Boxe française	Haltérophilie/musculation	Taekwondo	Handball
Canoë-kayak	Judo	Tennis	Hockey en salle
Course d’orientation	Karaté	Tennis de table	Rugby
Cross-country	Lutte	Tir	Rugby à XIII
Cyclisme – VTT	Natation	Tir à l’arc	Volley-ball
Danse	Nage avec palme	Trampoline	Water-polo
Equitation	Sambo	Triathlon	

Date

Signature et cachet