



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

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

après avoir examiné ce jour .....

Mme/Mr .....

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	Raids Nature
Badminton	Karting	Roller hockey
Boxe éducative	Lutte	Run and Bike
Bridge	Natation	Basket-ball
Canoë-kayak	Pelote basque	Base-Ball
Course d'orientation	Sambo	Beach-volley
Cross-country	Savate - Boxe française	Football Américain
Cyclisme - VTT	Ski alpin_ski fond	Football
Danse	Snowboard	Futsal
Echecs	Sports de contact	Handball
Equitation	Surf	Hockey
Escalade	Squash	Polo
Escrime	Taekwondo	Rugby à 15
Golf	Tennis	Rugby à 13
Gymnastique Art.	Tennis de table	Rugby à 7
Gymnastique R.	Tir	Softball
Teamgym	Tir à l'arc	Ultimate
Haltéro Force	Trampoline	Volley-ball
Handisports	Triathlon	Water-Polo

Date :

**Signature et Cachet**

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