

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

---

Je soussigné(e) ..... Docteur 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**.

**Sports individuels**

Athlétisme - Courses hors stade	Aviron (en ligne, longue distance, de mer, indoor)
Badminton	Biathlon
Boxe éducative Assaut Bowling	Boxe(s) Combat, plein contact (Anglaise, Kick Boxing K1 rules, Muaythai,
Savate BF)	Bridge Canoë-kayak
Course d'Orientation Cyclisme - VTT	Danse (toutes formes)
Équitation	Escalade
Escrime	Fitness
Force Athlétique	Golf
Gymnastiques (Artistique, GR, Team Gym, Trampoline).	Haltérophilie - Musculation
Judo-Ju-Jitsu-Ne Waza	Karaté
Karting	Kick Boxing- Muay-Thai (Light, Pré combat)
Lutte- Sambo sportif	Natation - Natation synchronisée – Nage avec palmes
Parachutisme	Patinage artistique et de vitesse
Pelote basque	Pétanque
Roller hockey	Savate Boxe F. Assaut
Ski – Snowboard (toutes formes)	Squash
Surf - Stand Up Paddle	Taekwondo
Tennis - Padel	Tennis de table
Tir à l'arc – Tir sportif	Triathlon et Disciplines enchainées (Bike & Run, Duathlon, Raids
multisports, Swimrun)	Vol à voile
Voile – Kite Surf	Sports mécaniques : karting, autocross, voltige aérienne

**Sports collectifs**

Basketball - Basket 3x3	Baseball- Softball
Cheerleading	Football Américain
Football- Futsal Handball	Handball
Hockey	Rugby(s) (XV, X, 7, XIII)
Ultimate	Volley - Beach-volley
Water-polo	

Autres (à préciser) : .....

Fait à .....

Le ...../...../.....

**Signature**