

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 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

Badminton

Boxe éducative Assaut Bowling

Savate BF)

Course d'Orientation Cyclisme - VTT

Équitation

Escrime

Force Athlétique

Gymnastiques (Artistique, GR, Team Gym, Trampoline).

Judo-Ju-Jitsu-Ne Waza

Karting

Lutte- Sambo sportif

Parachutisme

Pelote basque

Roller hockey

Ski – Snowboard (toutes formes)

Surf - Stand Up Paddle

Tennis - Padel

Tir à l'arc – Tir sportif

multisports, Swimrun)

Voile – Kite Surf

Sports collectifs

Basketball - Basket 3x3

Cheerleading

Football- Futsal Handball

Hockey

Ultimate

Water-polo

Aviron (en ligne, longue distance, de mer, indoor)

Biathlon

Boxe(s) Combat, plein contact (Anglaise, Kick Boxing K1 rules, Muaythai,

Bridge Canoë-kayak

Danse (toutes formes)

Escalade

Fitness

Golf

Haltérophilie - Musculation

Karaté

Kick Boxing- Muay-Thai (Light, Pré combat)

Natation - Natation synchronisée – Nage avec palmes

Patinage artistique et de vitesse

Pétanque

Savate Boxe F. Assaut

Squash

Taekwondo

Tennis de table

Triathlon et Disciplines enchainées (Bike & Run, Duathlon, Raids

Vol à voile

Sports mécaniques : karting, autocross, voltige aérienne

Baseball- Softball

Football Américain

Handball

Rugby(s) (XV, X, 7, XIII)

Volley - Beach-volley

Autres (à préciser) :

Fait à

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

Signature