

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, Muaythaï,
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