



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

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

après avoir examiné ce jour .....

Melle ou .....

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	
Canoë-kayak	Pelote basque	Basket-ball
Course d'orientation	Sambo	Base-Ball
Cross-country	Savate - Boxe française	Beach-volley
Cyclisme - VTT	Ski alpin	Football Américain
Danse	Snowboard	Football
Echecs	Sports de contact	Futsal
Equitation	Surf	Handball
Escalade	Squash	Hockey
Escrime	Taekwondo	Polo
Golf	Tennis	Rugby à 15
Gymnastique Art.	Tennis de table	Rugby à 13
Gymnastique R.	Tir	Rugby à 7
Teamgym	Tir à l'arc	Softball
Haltéro Force	Trampoline	Volley-ball
Handisports	Triathlon	Water-Polo

Date :

**Signature et Cachet**

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