



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

Et autres : _____

Date :

Signature et Cachet

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