

**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE
DE L'EPS ET DU SPORT EN COMPÉTITION**

Elèves de 1^{ère} et 2^{ème} Année

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

après avoir examiné ce jour

M. /Melle.....

né(e) le/...../...../

certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la **pratique de l'Education Physique et Sportive en établissement scolaire (sports collectifs, sports de raquettes mais également tir à l'arc, VTT , courses de durée...)**

Si demande d'aménagement, précisez lequel (ex : pas d'effort de durée, pas de natation ...)

.....
.....

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 | Escalade | Ski alpin | Basket-ball |
| Aïkido | Escrime | Ski de fond | Beach-volley |
| Athlétisme | Golf | Surf des neiges | Football |
| Aviron | Gymnastique Art. | Squash | Futsal |
| Badminton | Gymnastique R. | Taekwondo | Handball |
| Boxe éducative | Haltérophilie | Tennis | Hockey en salle |
| Boxe française | Judo | Tennis de table | Rugby à 15 |
| Canoë-kayak | Karaté | Tir | Rugby à 13 |
| Course d'orientation | Karting | Tir à l'arc | Volley-ball |
| Cross-country | Lutte | Trampoline | Water-Polo |
| Cyclisme - VTT | Musculation | Triathlon | |
| Danse | Natation | Voile | |
| Echecs | Pelote basque | Planche à voile | |
| Equitation | Rando raid | | |

Cachet, date et signature du médecin



A REMETTRE EN 2^{ème} SEMAINES LORS DE LA CHAÎNE DE RENTRÉE