



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
Bike & Run	Kick Boxing	
Boxe éducative	Lutte	Sports collectifs :
Boxe Combat	Musculation	Basket-ball
Boxe Thaï	Natation	Base ball
Bridge	Pelote basque	Beach-volley
Canoë-kayak	Sambo sportif	Football Américain
Course orientation	Savate_Boxe	Football
Cross-country	Française Assaut	Futsal
Cyclisme - VTT	Savate Boxe	Handball
Danse	Française combat	Hockey
Echecs	Ski alpin_Ski fond	Polo
Equitation	Snowboard	Rugby à 15
Escalade	Surf	Rugby à 13
Escrime	Squash	Rugby à 7
Force Athlétique	Taekwondo	Softball
Golf	Tennis	Ultimate
Gymnastique Art.	Tennis de table	Volley-ball
Gymnastique R.	Tir	Water-Polo
Teamgym	Tir à l'arc	
Haltérophilie	Trampoline	
Handisports	Triathlon	

Date :

Signature et Cachet

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