

CERTIFICAT MEDICAL DE NON- CONTRE INDICATION

A LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e), .....

Docteur en médecine, demeurant .....

Certifie avoir examiné .....né(e) le .....

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants :

<b>SPORTS de Montagne</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ski Alpin</li><li>• Ski Alpinisme</li><li>• Télémark</li><li>• Escalade</li><li>• Randonnée</li><li>• Ski de fond</li><li>• Randonnée Nordique</li><li>• Raquettes</li><li>• Canyoning</li></ul>	<b>SPORTS DE BALLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Badminton</li><li>• Pelote Basque</li><li>• Tennis</li><li>• Tennis de Table</li><li>• Squash</li></ul>	<b>SPORTS D'EXPRESSION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Trampoline</li><li>• Gym Tonic</li><li>• Gym Pilate</li><li>• Gym Bien Etre</li><li>• Stretching</li><li>• Yoga d'inspiration tibétaine</li><li>• Tai Chi Chuan</li><li>• Danse</li></ul>
<b>SPORTS INDIVIDUELS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Natation</li><li>• Athlétisme</li><li>• Tir à l'arc</li><li>• Sports de boules</li><li>• Sports de Quille</li><li>• Escrime</li></ul>	<b>SPORTS de Plein Air</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• VTT</li><li>• Golf</li><li>• Cyclisme</li><li>• Aviron</li><li>• Course d'orientation</li><li>• Voile</li><li>• Marche Nordique</li></ul>	

Autres ( à préciser) :

NB : pour les sports ne figurant pas sur la liste ci-dessus et nécessitant un examen médical spécial préalable à la délivrance d'une licence (exemple : plongée, vol libre), se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

Fait à .....

Cachet et signature du médecin