

**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 M.....

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

Date :

**Signature et Cachet**

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