

**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE
DU SPORT**

Je soussigné(e)Docteur en médecine,

après avoir examiné ce jour

Melle ou

né(e) le /...../...../...../

certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport dans le cadre d'études d'un cursus universitaire en STAPS (Sciences et Techniques des APS) -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 | Roller hockey |
| Badminton | Karting | Run and Bike |
| Boxe | Lutte | Savate – Boxe française |
| Canoë-kayak | Natation | Basket-ball |
| Course d'orientation | Sambo | Beach-volley |
| Cross-country | Ski alpin | Football |
| Cyclisme - VTT | Snowboard | Futsal |
| Danse | Surf | Handball |
| Echecs | Squash | Hockey en salle |
| Equitation | Taekwondo | Rugby |
| Escalade | Tennis | Rugby à 7 |
| Escrime | Tennis de table | Volley-ball |
| Euroteam | Tir | Water-Polo |
| Golf | Tir à l'arc | |
| Gymnastique Art. | Trampoline | |
| Gymnastique R. | Triathlon | |
| Haltéro Force | Ultimate | |

Date :

Signature et Cachet

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