

## **Certificat de non contre-indication à la pratique du sport en compétition 2019-2020**

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

Après avoir examiné ce jour .....

Madame ou monsieur .....

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 Fédération Française de Sport Universitaire – hormis dans celui ou ceux rayé (s) ci- dessous.

Aérobic	Football	Rugby à 15
Athlétisme	Futsal	Run & bike
Aviron	Golf	Ski alpin
Badminton	Gymnastique artistique	Ski de fond
Basket-ball	Gymnastique rythmique	Snowboard
Base ball / Softball	Haltérophilie	Surf
Beach-volley	Handball	Squash
Boxe	Hockey en salle	Taekwondo
Boxe française	Judo / Ju-Jitsu	Tennis
Canoë-kayak	Karaté	Tennis de table
Course d'orientation	Karting	Tir
Cross- country	Lutte	Tir à l'arc
Cyclisme VTT	Natation	Trampoline
Danse	Planche à voile	Triathlon
Échecs	Pelote basque	Ultimate
Équitation	Sambo	Voile
Escalade	Raids Nature	Volley-ball
Escrime	Rugby à 13	Water-polo

**Date :**

**Signature et cachet :**

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

