

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

20\_\_ / 20\_\_

Je soussigné(e), ....., Docteur en Médecine, certifie que l'état de santé de :

M.  Mme

Nom (de naissance) : ..... Nom d'usage: .....

Prénom : ..... Né-e le ..... à .....

ne présente pas de contre-indication, à la date de ce jour, à la pratique d'activité physique et sportive lors des cours délivrés par l'UFR STAPS de Reims et/ou lors de compétition, hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Athlétisme             | <input type="checkbox"/> Escalade               | <input type="checkbox"/> Natation             |
| <input type="checkbox"/> Activités de bien-être | <input type="checkbox"/> Football               | <input type="checkbox"/> Préparation physique |
| <input type="checkbox"/> Badminton              | <input type="checkbox"/> Futsal                 | <input type="checkbox"/> Relaxation           |
| <input type="checkbox"/> Basket-ball            | <input type="checkbox"/> Golf                   | <input type="checkbox"/> Rugby                |
| <input type="checkbox"/> Boxe                   | <input type="checkbox"/> Gymnastique artistique | <input type="checkbox"/> Spéléologie          |
| <input type="checkbox"/> Canoë-kayak            | <input type="checkbox"/> Parcours gym           | <input type="checkbox"/> Ski                  |
| <input type="checkbox"/> Canyoning              | <input type="checkbox"/> Gymnastique rythmique  | <input type="checkbox"/> Step                 |
| <input type="checkbox"/> Cirque                 | <input type="checkbox"/> Haltérophilie          | <input type="checkbox"/> Tennis de table      |
| <input type="checkbox"/> Course d'orientation   | <input type="checkbox"/> Handball               | <input type="checkbox"/> Trampoline           |
| <input type="checkbox"/> Cross-fit              | <input type="checkbox"/> Hip-hop                | <input type="checkbox"/> Ultimate             |
| <input type="checkbox"/> Cyclisme               | <input type="checkbox"/> Judo                   | <input type="checkbox"/> Volley-ball          |
| <input type="checkbox"/> Danse                  | <input type="checkbox"/> Lutte                  | <input type="checkbox"/> VTT                  |
| <input type="checkbox"/> Danses urbaines        | <input type="checkbox"/> Musculation            |   |

Date : .....

Signature

Cachet professionnel

