

CERTIFICAT MEDICAL

CERTIFICAT MEDICAL 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.

Athlétisme	Judo	Teamgym
Aviron	Judo Ju-Jitsu	Tennis
Aviron de mer	Karaté	Tennis de table
Aviron indoor	Karting	Tennis padel
Badminton	Kick Boxing Light (assaut)	Tir à l'arc
Bike & Run	Kick Boxing Pré combat	Tir sportif
Boxe Combat	Kite Surf	Trampoline
Boxe éducative	Lutte	Triathlon
Bridge	Muay-Thai Pré combat	Voile
Canoë-kayak	Musculation	
Course d'orientation	Natation	<u>Sports collectifs :</u>
Courses hors stade	Patinage artistique et vitesse	Basket-ball
Cyclisme - VTT	Pelote basque	Baseball
Danse	Raids multisports	Beach-volley
Echecs	Roller hockey	Football Américain
Equitation	Sambo sportif	Football
Escalade	Savate Boxe F. Assaut	Futsal
Escrime	Savate Boxe F. Combat	Handball
Fitness	Ski alpin	Hockey
Force Athlétique	Ski de fond	Polo
Golf	Snowboard	Rugby (à 15, à 13, à 7)
Gymnastique Art.	Squash	Softball
Gymnastique R.	Surf	Ultimate
Haltérophilie	Swimrun	Volley-ball
Handisports	Taekwondo	Water-polo

Autres (à préciser par le médecin) :

Date :

Signature et Cachet :

NB : Dans la délibération du Comité Directeur du 7/12/2016, il a été décidé de ne pas utiliser la possibilité donnée par le Décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016 du certificat médical valable 3 ans. **Un certificat médical de moins de 3 mois est donc obligatoire afin de prendre une licence FF Sport U.**