

ASSOCIATION SPORTIVE LYCEE STANISLAS



CERTIFICAT MEDICAL de NON CONTRE INDICATION à la PRATIQUE SPORTIVE en COMPETITION

Je soussigné(e)

Docteur en médecine, demeurant

certifie avoir examiné né(e) le

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition :

(rayer seulement les sports contre-indiqués)

<u>SPORTS COLLECTIFS</u>	<u>SPORTS de BALLE</u>	<u>AUTRES SPORTS</u>
Basket-ball	Badminton	Athlétisme
Base-ball	Pelote Basque	Biathlon
Football	Tennis	Triathlon
Handball	Tennis de table	Cross
Tchoukball	Squash	Cyclisme. VTT
Hockey sur gazon	<u>SPORTS PLEIN AIR</u>	Natation
Rugby	Aviron	Haltérophilie
Volley-ball	Canoé-Kayak	Tir à l'arc
<u>SPORTS d'EXPRESSION</u>	Course d'orientation	Patins à roulettes
Trampoline	Golf	Sports équestres
Danse	Planche à voile	Sports de boules
Gymnastique	Voile	Sports de quilles
Grs	Ski alpin	Bike and run
<u>SPORTS DUELS</u>	Ski nordique	Pentathlon UNSS
Boxe française	Surf	Techniques de cirque
Boxe	Escalade	
Escrime	Spéléologie	
Judo		
Lutte	Autres (préciser) :	

NB : pour les sports ne figurant pas sur la liste ci-dessus et nécessitant un examen spécial préalable à la délivrance d'une licence (ex : plongée, vol libre), se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

Fait àle.....

Cachet et signature du médecin