



ANNEE 2022 / 2023

Certificat Médical de non-contre indication à la pratique sportive

A Le...../...../.....

Je soussigné(e), Docteur en médecine M./Mme.....certifie avoir examiné ce jour

M. Mme Mlle

Né(e) le /..... /....., sexe : masculin féminin

et déclare n'avoir constaté ce jour aucune contre indication à la pratique des sports suivants :

Arts Martiaux <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition <input type="checkbox"/> Aïkido <input type="checkbox"/> Body MA <input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Jujitsu <input type="checkbox"/> Qi Gong <input type="checkbox"/> Self Défense <input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan <input type="checkbox"/> Sanda	Marche nordique <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Aviation <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Planeur <input type="checkbox"/> Parachutisme <input type="checkbox"/> ULM	Moto <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Badminton <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Padel <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Basket-ball <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Pétanque <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Course à pied <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Plongée <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Cyclisme <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Randonnée <input type="checkbox"/> dénivelé < 400m <input type="checkbox"/> dénivelé 400-800m <input type="checkbox"/> dénivelé > 800m <input type="checkbox"/> > 2500 m d'altitude
Danse <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Rugby <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Equitation <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Sports de glisse <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition <input type="checkbox"/> Kitesurf <input type="checkbox"/> Planche à voile <input type="checkbox"/> Ski <input type="checkbox"/> Ski Nautique <input type="checkbox"/> Snowboard <input type="checkbox"/> Snow kite <input type="checkbox"/> Surf <input type="checkbox"/> Wakeboard
Football <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Squash <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Golf <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Tennis <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Gym <input type="checkbox"/> Aquagym <input type="checkbox"/> Fitness <input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Zumba <input type="checkbox"/> Pilates <input type="checkbox"/> Cross Training	Voile <input type="checkbox"/> Dériveur <input type="checkbox"/> Régate <input type="checkbox"/> Voile habitable <input type="checkbox"/> Voile sportive
Hand-ball <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Volley-ball <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition
Karting <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition	Well Being <input type="checkbox"/> Mouvements Bien-Etre <input type="checkbox"/> Relaxation/Méditation <input type="checkbox"/> Tao Yin

Merci d'indiquer le nombre de croix mentionnées dans le cadre ci-dessus :/ 78

Ce certificat est délivré à la demande de l'intéressé pour valoir ce que de droit.

(Ce modèle de certificat n'est pas obligatoire)

Cachet du médecin – Signature :