



**ANNEE 2024 / 2025**

**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 :

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Arts Martiaux</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition<br/> <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"/> Sanda<br/> <input type="checkbox"/> Self Défense <input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan <input type="checkbox"/> Kung Fu Traditionnel</p> | <p><b>Marche nordique</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   |
| <p><b>Aviation</b> <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Planeur<br/> <input type="checkbox"/> Parachutisme <input type="checkbox"/> ULM</p>  | <p><b>Moto</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  |
| <p><b>Badminton</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  | <p><b>Padel</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   |
| <p><b>Basket-ball</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  | <p><b>Pétanque</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  |
| <p><b>Course à pied</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  | <p><b>Plongée</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   |
| <p><b>Cyclisme</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   | <p><b>Randonnée</b><br/> <input type="checkbox"/> dénivelé &lt; 400m <input type="checkbox"/> dénivelé 400-800m<br/> <input type="checkbox"/> dénivelé &gt; 800m <input type="checkbox"/> &gt; 2500 m d'altitude</p>   |
| <p><b>Danse</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  | <p><b>Rugby</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   |
| <p><b>Equitation</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   | <p><b>Sports de glisse</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition<br/> <input type="checkbox"/> Kitesurf <input type="checkbox"/> Planche à voile <input type="checkbox"/> Ski <input type="checkbox"/> Ski Nautique<br/> <input type="checkbox"/> Snowboard <input type="checkbox"/> Snow kite <input type="checkbox"/> Surf <input type="checkbox"/> Wakeboard</p> |
| <p><b>Football</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   | <p><b>Squash</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  |
| <p><b>Golf</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   | <p><b>Tennis</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  |
| <p><b>Gym Yoga</b> <input type="checkbox"/> Aquagym <input type="checkbox"/> Fitness <input type="checkbox"/> Zumba<br/> <input type="checkbox"/> Pilates <input type="checkbox"/> Cross Training</p>   | <p><b>Voile</b> <input type="checkbox"/> Dériveur <input type="checkbox"/> Régate<br/> <input type="checkbox"/> Voile habitable <input type="checkbox"/> Voile sportive</p>  |
| <p><b>Hand-ball</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  | <p><b>Volley-ball</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>   |
| <p><b>Karting</b> <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>  | <p><b>Well Being</b> <input type="checkbox"/> Holistic Fitness <input type="checkbox"/> Sport/santé<br/> <input type="checkbox"/> Posturale hypopressive</p>   |

**Merci d'indiquer le nombre de croix mentionnées dans le cadre ci-dessus..... / 79**

**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 et Signature :