



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>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"/> Sanda <input type="checkbox"/> Self Défense <input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan <input type="checkbox"/> Kung Fu Traditionnel</p>	<p>Marche nordique <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Aviation <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Planeur <input type="checkbox"/> Parachutisme <input type="checkbox"/> ULM</p>	<p>Moto <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Badminton <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Padel <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Basket-ball <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Pétanque <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Course à pied <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Plongée <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Cyclisme <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Randonnée <input type="checkbox"/> dénivelé < 400m <input type="checkbox"/> dénivelé 400-800m <input type="checkbox"/> dénivelé > 800m <input type="checkbox"/> > 2500 m d'altitude</p>
<p>Danse <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Rugby <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Equitation <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>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</p>
<p>Football <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Squash <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Golf <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Tennis <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Gym Yoga <input type="checkbox"/> Aquagym <input type="checkbox"/> Fitness <input type="checkbox"/> Zumba <input type="checkbox"/> Pilates <input type="checkbox"/> Cross Training</p>	<p>Voile <input type="checkbox"/> Dériveur <input type="checkbox"/> Régate <input type="checkbox"/> Voile habitable <input type="checkbox"/> Voile sportive</p>
<p>Hand-ball <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Volley-ball <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>
<p>Karting <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p>	<p>Well Being <input type="checkbox"/> Holistic Fitness <input type="checkbox"/> Sport/santé <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 :