



ANNEE 2025-2026

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</p> <p><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 <input type="checkbox"/> Arnis Kali</p> <p>Aviation <input type="checkbox"/> Avion/hélico <input type="checkbox"/> Planeur <input type="checkbox"/> Parachutisme <input type="checkbox"/> ULM</p> <p>Course à pied <input type="checkbox"/> en loisir <input type="checkbox"/> en compétition</p> <p>Football <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>Gym Yoga <input type="checkbox"/> Fitness/Cardio <input type="checkbox"/> Parc machines <input type="checkbox"/> Circuit Training</p> <p>Hand-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>Moto <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>Pétanque <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>Randonnée <input type="checkbox"/> dénivelé 400-1500m <input type="checkbox"/> > 1500 m d'altitude</p> <p>Rugby <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</p> <p><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>Squash <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>Voile <input type="checkbox"/> Dériveur <input type="checkbox"/> Régate <input type="checkbox"/> Voile habitable <input type="checkbox"/> Voile sportive</p> |
|---|--|

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

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 :