

**FEDERATION FRANCAISE DU SPORT
UNIVERSITAIRE**

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE
DU SPORT EN COMPETITION

Je soussigné(e).....Docteur en médecine

Après avoir examiné ce jour

Melle ou Mr

Né(e) le/...../.....

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition – lors des épreuves organisées par la FFSU – hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous.

Aérobic	Gymnastique Artistique	Tir à l'arc
Athlétisme	Gymnastique rythmique	Trampoline
Aviron	Haltérophilie	Triathlon
Badminton	Judo	Voile
Boxe éducative	Karaté	Planche à voile
Boxe française	Karting	Basket-ball
Canoë-kayak	Lutte	Beach-volley
Course d'orientation	Natation	Football
Cross-country	Pelote basque	Futsal
Cyclisme – VTT	Ski alpin	Handball
Danse	Surf des neiges	Hockey en salle
Echecs	Squash	Rugby à 15
Equitation	Taekwondo	Rugby à 7
Escalade	Tennis	Ultimate
Escrime	Tennis de table	Volley-ball
Golf	Tir	Water-polo

Date :

Signature et cachet :

Les sports subaquatiques exigent des examens spécialisés complémentaires (neurologiques, ORL, ophtalmologiques)