

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

Je soussigné(e) Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour

Melle ou M.

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 FF Sport U, hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous.

Athlétisme
Aviron
Aviron de mer
Aviron indoor
Aviron longue distance
Badminton
Bike & Run
Boxe Combat
Boxe éducative Assaut
Bridge
Canoë-kayak
Course d'orientation
Courses hors stade
Cyclisme VTT
Danse
Duathlon
Echecs
Equitation
Escalade
Escrime
Fitness
Force
Golf
Gymnastique Art.
Gymnastique R.
Haltérophilie
Handisports

Judo
Judo Ju-Jitsu
Karaté
Karting
Kick Boxing Light (assaut)
Kick Boxing Pré combat
Kite Surf
Lutte
Muay-Thai Pré combat
Musculation
Natation
Patinage artistique et vitesse
Pelote basque
Raids multisports
Roller
Hockey
Sambo sportif
Savate Boxe F. Assaut
Savate Boxe F. Combat
Ski alpin
Ski de fond
Snowboard
Squash
Surf
Swimrun
Taekwondo

Teamgym
Tennis
Tennis de table
Tennis padel
Tir à l'arc
Tir sportif
Trampoline
Triathlon
Voile

Sports collectifs :

Basket-ball
Baseball
Beach-volley
Football Américain
Football
Futsal Handball
Hockey
Rugby (à 15, 13, 10, 7, 5)
Softball
Stand Up Paddle
Ultimate
Volley (4*4, 6*6)
Water-polo

Autres (à préciser par le médecin) :

Date :

Signature et Cachet :

NB : Dans la délibération du Comité Directeur du 7/12/2016, il a été décidé de ne pas utiliser la possibilité donnée par le Décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016 du certificat médical valable 3 ans. **Un certificat médical de moins de 3 mois est donc obligatoire afin de prendre une licence FF Sport U.**