

Certificat Médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition

Je soussigné(e)
docteur en médecine, demeurant
certifie avoir examinéné le
et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la
pratique des sports suivants en compétition :

Rayer seulement les **sports contre-indiqués**

SPORTS COLLECTIFS	SPORTS DE RAQUETTE	AUTRES SPORTS INDIVIDUELS
Basket-ball	Badminton	Athlétisme
Base-ball	Pelote basque	Biathlon
Football	Tennis	Triathlon
Handball	Tennis de table	Cross
Tchoukball	Squash	Cyclisme, VTT
Hockey sur gazon	SPORTS DE PLEIN AIR	Natation
Rugby	Aviron	Haltérophilie
Volley-ball	Canoë-kayak	Tir à l'arc
SPORTS D'EXPRESSION	Course d'orientation	Patins à roulette
Trampoline	Golf	Sports équestres
Danse	Planche à voile	Sports de boules
Gymnastique	Voile	Sports de quilles
GRS	Ski alpin	Bike & Run
SPORTS DUELS	Ski nordique	Pentathlon UNSS
Boxe française	Surf	Techniques de cirque
Boxe	Escalade	
Escrime	Spéléologie	
Judo	Kitesurf	
Lutte		
	Autre (préciser) :	

NB : pour les sports ne figurant pas sur la liste ci-dessus et nécessitant un examen spécial préalable à la délivrance d'une licence (exemple : plongée, vol libre), se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

Certificat de surclassement

Je soussigné(e)
Docteur en médecine, demeurant
Certifie avoir examinéné le
Et l'autorise à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure dans le
ou les sports suivants :

.....
.....
.....
.....

Fait à, le

Cachet et signature du médecin

Autorisation parentale

Je soussigné(e)père, mère, représentant légal (1)

- autorise (2)
à participer aux activités de l'Association Sportive (3)

- autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à faire pratique en cas
d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (4).

Fait à, le

Signature

- (1) rayer la mention inutile
- (2) indiquer Nom et Prénom du licencié
- (3) indiquer Nom de l'établissement
- (4) rayer en cas de refus d'autorisation