



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

Je soussigné(e)....., Docteur en médecine,  
après avoir examiné ce jour .....

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

Athlétisme	Judo	Taekwondo
Aviron	Ju-Jitsu	Teamgym
Aviron de mer	Karaté	Tennis
Aviron indoor	Karting	Tennis de table
Badminton	Kick Boxing Light (assaut)	Tir à l'arc
Bike and Run	Kick Boxing Pré combat	Tir sportif
Boxe Combat	Kite Surf	Trampoline
Boxe éducative	Lutte	Triathlon
Bridge	Muay-Thai Pré combat	Voile
Canoë-kayak	Musculation	
Course d'orientation	Natation	Basket-ball
Courses hors stade	Patinage artistique et vitesse	Base-Ball
Cyclisme - VTT	Pelote basque	Beach-volley
Danse	Raids multisports	Football Américain
Echecs	Roller hockey	Football
Equitation	Sambo sportif	Futsal
Escalade	Savate - Boxe française Assaut	Handball
Escrime	Savate - Boxe française Combat	Hockey
Force Athlétique	Ski alpin	Polo
Golf	Ski fond	Rugby (à 15, à 13, à 7)
Gymnastique Art.	Snowboard	Softball
Gymnastique R.	Squash	Ultimate
Haltérophilie	Surf	Volley-ball
Handisports	Swimrun	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.