

**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 .....

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.

Aérobic	Judo	Voile
Athlétisme	Ju-Jitsu	Planche à voile
Aviron	Karaté	Roller hockey
Badminton	Karting	Run and bike
Boxe	Lutte	Savate boxe française
Bridge	Natation	
Canoë-kayak	Pelote basque	
Course orientation	Sambo	Basket-ball
Cross-country	Ski alpin	Beach-volley
Cyclisme - VTT	Snowboard	Football Américain
Danse	Surf	Football
Echecs	Squash	Futsal
Equitation	Taekwondo	Handball
Escalade	Tennis	Hockey
Escrime	Tennis de table	Polo
Gymteam	Tir	Rugby
Golf	Tir à l'arc	Rugby à 7
Gymnastique Art.	Trampoline	Softball
Gymnastique R.	Triathlon	Volley-ball
Haltéro Force	Ultimate	Water-Polo

Date :

**Signature et Cachet**

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