CERTIFICAT MEDICAL de non CONTRE-INDICATION à la PRATIQUE SPORTIVE en COMPETITION

il est obligatoire de produire ce document pour la pratique du sport de compétition

Je soussigné (e)……Docteur en médecine, certifie avoir

examiné …….né(e) le……../……/……

Scolarisé au Collège – Lycée sainte Geneviève Rennes et n'avoir constaté à ce jour aucun signe apparent contre indiquant la pratique des sports suivants en compétition :
(rayer seulement les sports contre indiqués)

Sports collectifs	Sports duels	Sports de plein air
Baskett-ball	Escrime	Course d'orientation
Football	Judo	Golf
Handball		Planche à voile
Rugby	**Sports de raquette**	Voile
Volley-ball	Badmington	Ski alpin
	Tennis	Ski nordique
Sports d'expression	Tennis de table	
Danse		**Autres sports individuels**
Gymnastique artistique		Athlétisme
Gymnastique rythmique et sportive (GRS)		Triathlon
		Cross
Autres *(à préciser)*		Cyclisme
		VTT
		Natation

Fait à ……., le……..2005

Cachet du médecin

Signature du médecin