



Année scolaire 2011/2012

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE SPORTIVE
EN COMPETITION
(Annexe 3)**

Je soussigné (e) _____

Docteur en Médecine _____

Certifie avoir examiné _____, né(e) le / /

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique, en compétition, des sports suivants :

Alpinisme estival	Alpinisme hivernal	Athlétisme	Badminton	Basket-ball
Cross-country	Escalade	Football	Golf	Gymnastique
Handball	Judo	Musculation	Natation	Ski Alpin
Ski de fond	Snowboard	Tennis	Tennis de table	Volley

Rayer les sports contre-indiqués

Autre(s) sport(s) contre-indiqué(s) à préciser : _____

Fait à _____, le _____

Cachet et signature du médecin

Certificat remis en main propre pour valoir et servir ce que de droit