



**INSTITUTION SAINT
JOSEPH DU MONCEL**

Ecole, Collège, Lycée
Lycée professionnel

Pont Ste Maxence, le 29 juin 2015

***CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE
SPORTIVE EN COMPETITION***

Je soussigné (e),.....Docteur en médecine

certifie avoir examiné.....

né (e) le

établissement scolaire fréquenté : **INSTITUTION SAINT JOSEPH**

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

Basket-ball
Football
Handball
Rugby
Volley-ball

Sports d'expression

Danse
Gymnastique Artistique
Gymnastique Rythmique
et sportive (GRS)

Autres (à préciser) :

Sports duels

Escrime
Judo

Sports de raquette

Badminton
Tennis
Tennis de table

Sports de plein air

Course d'orientation
Golf
Planche à voile
Voile
Ski alpin
Ski nordique

Autres sports individuels

Athlétisme
Triathlon
Cross
Cyclisme, VTT
Natation

Fait à, le.....

Cachet du médecin

Signature du médecin