

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION UNSS.

Je soussigné(e)

Docteur en Médecine, demeurant :

Certifie avoir examiné :

Né(e) le

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivant en compétition

## **ATTENTION : Rayer seulement les sports contre-indiqués**

### **SPORTS COLLECTIFS**

Basket-Ball  
Base-Ball  
Football  
Handball  
Tchoukball  
Hockey sur gazon  
Rugby  
Volley-ball

### **SPORT D'EXPRESSION**

Trampoline  
Danse  
Gymnastique Rythmique

### **SPORTS DE COMBAT**

Boxe française  
Boxe  
Escrime  
Judo  
Lutte

### **SPORT DE RAQUETTE**

Badminton  
Pelote basque  
Tennis  
Tennis de Table  
Squash

### **SPORTS DE PLEIN AIR**

Aviron  
Canoé-kayak  
Course d'orientation  
Golf  
Planche à voile  
Voile  
Ski alpin  
Ski nordique  
Surf  
Escalade

### **AUTRES INDIVIDUELS**

Athlétisme  
Biathlon  
Triathlon  
Cross  
Cyclisme, VTT  
Natation  
Haltérophilie  
Tir à l'arc  
Patin à roulettes  
Sports équestres  
Sports de boules  
Sports de quilles  
Pentathlon UNSS  
Techniques de cirque  
Fitness  
Muscultation

**AUTRES** (préciser) :

*N.B. – pour les sports ne figurant pas sur la liste ci-dessus et qui nécessitent un examen spécial préalable à la délivrance d'une licence (exemple : plongée, vol libre), il convient de se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
*Cachet et signature du médecin*