



CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication
à la pratique sportive en compétition

Je soussigné(e), Docteur en médecine certifie avoir examiné l'élève :

Nom : Prénom : Classe :
Date de naissance : Lieu de naissance :

Etablissement scolaire fréquenté :
Institut Charles Quentin Lycée Privé d'Enseignement Général et Technologique Agricole
1 rue Sabatier 60350 PIERREFONDS

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

Sports collectifs	Sports duels	Sports de plein air
Basket-ball Football Handball Rugby Volley-ball	Escrime Judo	Course d'orientation Golf Planche à voile Voile Ski alpin Ski Nordique
Sports collectifs	Sports duels	Sports de plein air
Danse Gymnastique artistique Gymnastique rythmique et sportive	Badminton Tennis Tennis de table	Athétisme Triathlon Step Musculature Cross Cyclisme, VTT Equitation Natation

Rayer seulement les sports contre indiqués

Autres à préciser :

Fait à Le

Cachet et signature du médecin traitant

