



Comité du Rhône

CERTIFICAT de NON CONTRE INDICATION à la PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION

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 suivants :

(Rayer seulement les sports contre indiqués)

SPORTS COLLECTIFS Basket-Ball FootBall Hand-Ball Rugby Volley-Ball	SPORTS DE BALLE Badminton Tennis Tennis de table	SPORTS INDIVIDUELS Athlétisme Cross Cyclisme, V.T.T Tir à l'Arc Sports équestres Boules Lyonnaises Pétanque Echecs Ball-Trap
SPORTS D'EXPRESSION Danse Gymnastique / Fitness / Musculation Yoga	SPORTS DE PLEIN AIR Course d'orientation Golf Ski Alpin / Surf Patins à roulettes Randonnée pédestre Ski Nordique Escalade / Spéléologie	SPORTS DUELS Boxe Française Escrime Ju-Jit-Su Kung-Fu / Aikido Judo / Karaté Lutte Pancrace Sambo
SPORTS NAUTIQUES Aviron Canoé Kayak Natation Voile Planche à voile		

NB : pour les sports ne figurant pas sur la liste ci-dessus et nécessitant un examen spécial préalable à la délivrance d'une licence (ex : plongée, vol libre), se référer à la législation en vigueur dans la fédération.

Fait àle.....

Cachet et signature du médecin

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e).....père, mère, tuteur, représentant légal

- autorise

à participer aux activités de l'Association Sportive

- autorise l'accompagnateur, à faire pratiquer en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

Fait àle.....

Signature :