CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION

A LA PRATIQUE SPORTIVE

SAISON 2022-2023

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné,

NOM Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de sexe 􀂅 Féminin 􀂅 Masculin

Et n’avoir constaté ce jour aucune contre-indication apparente à la pratique du ou des activités sportives précisée(s) ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| **Sports individuels – Risque 1** | **Sports individuels – Risque 2** |
| 􀂅 22023 Eveil corporel | 􀂅 27030 Gymnastique artistique |
| 􀂅 22004 Gymnastique d’entretien (APE) | 􀂅 27032 Trampoline |

**Pour la saison sportive 2022-2023** (du 1er septembre 2022 au 31 août 2025) :

􀂅 en loisirs / entraînement ET 􀂅 en compétition.

Restrictions éventuelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’activités cochées : \_\_\_\_\_ Fait le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2022

**Cachet professionnel et signature du médecin**