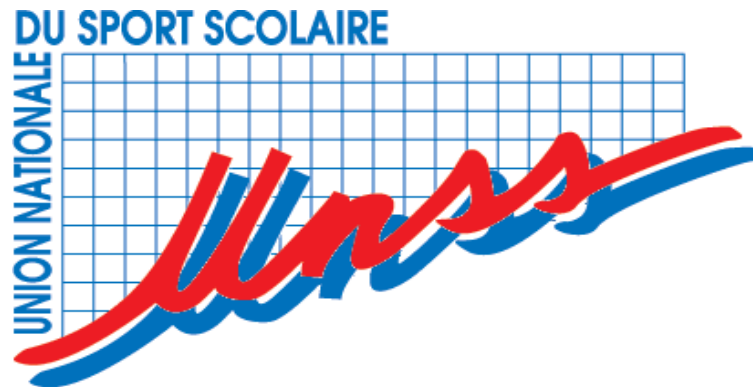


ASSOCIATION SPORTIVE COLLEGE LES CHENES – FREJUS



Faire remplir par le médecin le certificat médical ci-dessous
saison 2015/2016

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A 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 Base-Ball Foot-Ball Hand-Ball Tchoukball Hockey-sur-gazon Rugby Volley-Ball	SPORTS D'EXPRESSION Trampoline Danse Gymnastique G.R.S.	SPORTS DUELS Boxe Française Boxe Escrime Judo Lutte	SPORTS DE BALLE Badminton Pelote-Basque Tennis Tennis-de-table Squash	SPORTS DE PLEIN AIR Course d'orientation Golf Ski alpin Ski Nordique Escalade Spéléologie	SPORTS NAUTIQUES Aviron Canoe Kayak Natation Planche à voile Voile Surf	AUTRES SPORTS INDIVIDUELS Athlétisme Biathlon Triathlon Cross Cyclisme, VTT Haltérophilie Tir à l'arc Patins à roulettes Sports équestres Sports de boules Sports de quilles Bike & Run Pentathlon UNSS Techniques de cirque
--	--	---	---	--	--	---

N.B. pour les sports ne figurant pas sur la liste ci-dessus et nécessitant un examen spécial (plongée, vol libre), se référer à la législation en vigueur

Fait à.....le.....

Cachet et signature du médecin