CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné, Docteur ..... , certifie avoir examiné

ce jour M./Mame ..... , né le ..... / ..... / .....

Son état de santé ne présente pas ce jour de contre-indication apparente à la

pratique du ..... .

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres.

Fait le ..... / ..... / ..... **Cachet et signature du médecin**

Conformément aux dispositions du Code du Sport relatives au certificat médical et notamment le décret n°2016-1157, le certificat ci-présent n'est pas valable pour les disciplines à contraintes particulières suivantes :

- L'**alpinisme, l**a **plongée subaquatique**, la **spéléologie**
- Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O (Ex : **Boxe anglaise**)
- Les **disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu** ou à air comprimé (**Tir, Ball-trap, Biathlon**)
- Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, à l'exception du modélisme automobile radioguidé (**Sport auto, karting** et **motocyclisme**)
- Les **disciplines sportives aéronautique** pratiquées en compétition, à l'exception de l'aéromodélisme (Ex :Voltige aérienne)
- Le **parachutisme**
- Le **rugby** à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII, le **Football Américain**