

Année Universitaire 2022/2023 – CERTIFICAT MEDICAL

(Document à déposer, en ligne sur le serveur des inscriptions, par l'étudiant-e)

ECG de moins de 3 ans à fournir à la rentrée avec NOM-Prénom-N°étudiant au dos

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine, après avoir examiné ce jour/...../.....

Mme/Mr.....

Etudiant(e) à la Faculté des Sciences du Sport et de l'Education né(e) le/...../.....

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports pratiqués à la Faculté (liste non-exhaustive des sports pratiqués ci-dessous).

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports en compétition avec la Fédération Française de Sport Universitaire. (Rayer les mentions qui ne s'appliquent pas).

<input type="checkbox"/>	Acrosport-Cirque	<input type="checkbox"/>	Athlétisme	<input type="checkbox"/>	Badminton	<input type="checkbox"/>	Basket-ball
<input type="checkbox"/>	Boxe	<input type="checkbox"/>	Danse	<input type="checkbox"/>	Course d'orientation	<input type="checkbox"/>	Escalade
<input type="checkbox"/>	Football	<input type="checkbox"/>	Gymnastique	<input type="checkbox"/>	Handball	<input type="checkbox"/>	Judo
<input type="checkbox"/>	Musculation	<input type="checkbox"/>	Natation	<input type="checkbox"/>	Nautisme (voile, planche, Kayak)	<input type="checkbox"/>	Rugby
<input type="checkbox"/>	Step	<input type="checkbox"/>	Tennis	<input type="checkbox"/>	Tennis de table	<input type="checkbox"/>	Volley-ball

Autre(s) sport(s) :

Date :/...../.....

Signature et Cachet du Médecin
(Médecin généraliste ou Médecin du sport)