UFOLEP – THIERS SPORT SANTE

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné, Docteur en médecine .....

Après avoir examiné ce jour : .....

Né(e) le.....

Certifie après examen que son état de santé actuel :

☞ Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités physiques ou sportives hors compétition , en activités de loisirs, en particulier pour la ou les disciplines :

	BADMINTON
	CROSS TRAINING
	FIT & FLEX
	GYM TONIQUE
	MARCHE NORDIQUE
	MUSCULATION
	PILATES
	SOPHROLOGIE
	STRETCHING
	TENNIS
	YOGA
	MULTISPORTS
	Nombre de cases cochées

☞ Présente une contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives suivantes * :

.....

(* à compléter ou rayer selon les cas)

Date : ..... Signature et cachet

Conformément à la loi n°2016-041 du 26/01/2016 et des décrets n°2016-1157 et 2016-1387, ce certificat médical est valable 3 ans pour la délivrance d'une licence sans interruption au cours des 3 années sous réserve de remplir un auto-questionnaire de santé annuel mentionnant l'absence d'événements médicaux dans l'année écoulée, auquel cas un nouveau certificat médical est nécessaire.
Pour les sports à contraintes particulières, un certificat annuel reste nécessaire : alpinisme ; plongée subaquatique ; spéléologie ;