



# ASSOCIATION SPORTIVE

## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION

Je soussigné(e) .....Docteur en médecine,  
Certifie avoir examiné.....née le .....

Fréquentant le Collège Sacré-Coeur 3, rue des Bourdonnais 78000 Versailles,

Et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants en compétition.

Cocher les activités contre-indiquées:

- Badminton
- Canoë
- Cross
- Gymnastique
- Judo
- Tennis de table
- Golf
- Planche à voile
- Volley- Ball
- Badminton
- Autres.....

Fait à .....le.....

Signature du médecin

Cachet du médecin