



19 rue de la Plaine
38610 GIERES
Tél : 04.76.89.42.59

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE – INDICATION
A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2015-2016



Je soussigné(e) :

Docteur en Médecine, demeurant :

Certifie avoir examiné :

Né(e) le :/...../.....

Je n'ai constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports en compétition scolaire mentionnés ci-dessous :

Rayer seulement les sports contre indiqués :

ATHLÉTISME	BADMINTON	BASKET BALL	COURSE D'ORIENTATION	NATATION
CROSS		VOLLEY BALL	SKI ALPIN	JUDO
		FOOT BALL	SKI NORDIQUE	GYMNASTIQUE
		RUGBY	BIATHLON	
			ESCALADE	
				VTT

Fait à le

Cachet et signature du médecin