

2022/2023

**CERTIFICAT MEDICAL APTITUDESPORTIVE ET DE NON CONTRE-INDICATION**

Note N° 530036/ARM/RH-AT/SDR/REC/OFF du 15/01/18

**A FAIRE COMPLETER PAR LE MEDECIN TRAITANT DE L'ELEVE**

Je soussigné(e), docteur (Nom, prénom) :

.....

Certifie, après examen de ce jour et au vu de son carnet de santé et de vaccinations, que :

Nom d'usage et prénom (M, Mme) : .....

Né(e) le : .....

- ne présente à ce jour aucune contre-indication apparente à la pratique sportive en général, y compris en compétition ; (Article L.231-2 de la loi relative au code du sport) ;

<b>CADRE SCOLAIRE</b>	<b>EN COMPETITION</b>
<i>ATHLETISME</i>	<i>ATHLETISME</i>
<i>NATATION</i>	<i>NATATION</i>
<i>ESCALADE</i>	<i>ESCALADE</i>
<i>ESCRIME</i>	<i>ESCRIME</i>
<i>JUDO</i>	<i>JUDO</i>
<i>GYMNASTIQUE</i>	<i>GYMNASTIQUE</i>
<i>VOLLEY-BALL</i>	<i>VOLLEY-BALL</i>
<i>HANDBALL</i>	<i>HANDBALL</i>
<i>RUGBY</i>	<i>RUGBY</i>
<i>FOOTBALL</i>	<i>FOOTBALL</i>
<i>BOXE FRANCAISE</i>	<i>BOXE FRANCAISE</i>
<i>SKI</i>	<i>SKI</i>
<i>BADMINTON</i>	<i>BADMINTON</i>
<i>COURSE PEDESTRE</i>	<i>COURSE PEDESTRE</i>
<i>TIR</i>	<i>TIR</i>
<i>MUSCULATION</i>	<i>MUSCULATION</i>
AUTRES :	AUTRES :

**Rayer l'activité sportive contre indiquée**

- ne présente pas à ce jour de contre-indication à la vie en collectivité ;
- est à jour de ses vaccinations légales et obligatoires.

Le présent certificat, **valable 1 an** et établi à la demande de l'intéressé(e), est remis en main propre pour faire valoir ce que de droit. (Article L. 231-2 de la loi relative au code du sport)

**Cachet du médecin et signature**

**A**

**,Le**

**.**

**A remettre au chef de section le jour de l'incorporation**