

- Ce certificat médical préalable à la pratique intensive des activités physiques et sportives doit être complété de préférence par un médecin du sport.
- Un électrocardiogramme est recommandé si jamais fait précédemment.
- Le cachet du médecin est obligatoire.

---

## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e), ..... , Docteur en Médecine

certifie que

M. Mme. Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le ..../..../.....

ne présente pas, ce jour, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités physiques et sportives exercées lors des cours délivrés par l'UFR STAPS de l'Université de Poitiers (natation, sports collectifs, athlétisme, activités artistiques, activités gymniques, APPN, sports de combat, activités d'entretien, sports de raquette).

Merci le cas échéant, de préciser les contre-indications éventuelles pour certaines activités physiques et sportives et/ou les limitations spécifiques associées :

.....

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

Signature

Cachet  
professionnel