

CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES SPORTS

OBLIGATOIRE : A FOURNIR AU PROFESSEUR AU 1^{er} COURS

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

après avoir examiné ce jour

Melle ou Mr

Etudiant(e) à l'UFR ou Personnel de l'UBO.....

né(e) le /...../...../.....

certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique des sports de compétition pratiqués à l'Université et dans le cadre de la FFSU (Fédération Française de Sport Universitaire) mentionnés ci-dessous, hormis ceux rayés.

SPORTS INDIVIDUELS

Activités du cyclisme
Aérobic
Aïkido
Atelier chorégraphique
Athlétisme
Aviron
Badminton
Boxe française + anglaise
Canoë-kayak
Course d'orientation
Danses
Escalade

Fitness
Gymnastique Art.
Gymnastique R.
Gymnastique Douce
Kite-surf
Judo - Jitsu
Karaté
Musculation
Nage avec palme
Natation
Planche à voile
Relaxation – qi qong

SPORTS CO

Self défense
Stretching
Tennis
Tennis de table
Tir à l'arc
Trampoline
Training corporel
Surf-bodyboard
Voile
Zumba

Basket-ball
Beach-volley
Football
Handball
Rugby
Volley-ball

NOMBRE D' A P S rayées

Les sports subaquatiques exigent des examens spécialisés complémentaires (neurologiques, ORL, ophtalmologiques).

Date :

Signature et Cachet