|  |
| --- |
| **CERIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES**  **Je soussigné(e) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Docteur en médecine**  Certifie que l’état de santé actuel de Mme, Mr : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  né(e) le ……. /……... /…….…  Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives proposées dans le cadre du sport universitaire**, à l’exception** (le cas échéant) des activités ci-dessous :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Je précise également qu’il (elle) : (barrer la mention inutile)   * Est apte à la pratique en compétition du sport : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * N’est pas apte à la pratique en compétition   Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_  signature et cachet : |

Pièces à joindre

+1 photo d’identité pour la carte de sport (accès à la bonification, 10 séances minimum)

+ 1 photo d’identité (si demande de licence FFSU pour participer aux compétitions Universitaire)

+ CB ou chèque de 10 euros à l’ordre de « ASSOSPORT UNIMES » si adhésion à l’Association Sportive.