

**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE SPORTIVE EN COMPETITION
ANNEE SCOLAIRE 201..../201....**

Je soussigné(e)Docteur en médecine,
certifie avoir examiné :

Nom prénom :.....

Né(e) le ... /... /.....

Inscrit(e) au collège ST BRUNO à la Tour du Pin en classe de

Et l'autorise :

⇒ A pratiquer la compétition scolaire

**Activités susceptibles d'être pratiquées au collège dans le cadre
des compétitions scolaires :**

Football, futsal, rugby, trisports-co, handball, volley, basket, cross,
judo, natation, courses d'orientation, tennis de table, badminton,
athlétisme, prévention sécurité.

⇒ A être surclassé(e) en catégorie supérieure : oui / non

Fait àle.....

Signature et cachet du médecin