CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

SAISON 2020-21

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie avoir examiné,

NOM Prénom _____

Né(e) le ____ / ____ / _____ de sexe : Féminin Masculin

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication apparente à la pratique du ou des activités sportives précisée(s) ci-dessous pour la saison sportive 2020 (du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021).

- En loisirs / Entraînement ET
 En compétition Tir à l'Arc

Restrictions éventuelles : _____

ACTIVITES SPORTIVES

(Rayer les activités contre-indiquées)

SPORTS risque R1

22007 : Qi Gong

22025 : marche nordique

22006 : randonnées pédestres

22009 : raquette neige

SPORTS risque R2

29200 : école de sport labellisé R2

27020 : course d'orientation

26020 : épreuves combinées/ raid multi activités (8)

27022 : marche sportive

27014 : sarbacane (activité pratiquée en compétition)

27011 : TIR A L'ARC (activité pratiquée en compétition)

Nombre d'activités entourées : 10 dont le tir à l'arc en compétition Fait le ____ / ____ / 20__

Cachet professionnel et signature du médecin