

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION à la Pratique Sportive en loisirs et compétitions

Je soussigné(e),
Certifie avoir examiné
Mlle, Mme, M
Né(e) le :

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique
apparent contre-indiquant la pratique sportive de :
(Préciser l'activité)
.....

Pour les sports particuliers (plongée, parachutisme), il
faudra se référer à la législation en vigueur dans la
fédération concernée.

Observations éventuelles :
.....
.....

Autres activités autorisées par le médecin pour
l'adhérent :
.....
.....
.....

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin :

Activités proposées* par la 2FOPEN-JS (*Liste non exhaustive)		Domaines			Index de niveau de solllicitation cardiaque
		Compétitions	Loisirs	Vacances actives	1 : niveau faible 2 : niveau moyen 3 : niveau élevé
Sports collectifs	Volley-ball				3
	Basket-ball				3
	Foot à 5, 7 11				3
Golf					1
Tennis					3
Randonnées pédestres	Moyenne montagne				2
	Haute montagne				3
Badminton					3
Pétanque					1
Plongée					Autorisation spécifique
Vélo (VTT)					3
Ski					3
Raquettes					2
Parachutisme					Autorisation spécifique
Escalade					2
Voile					1
Gymnastique d'entretien					1
Remise en forme					1
Connaissance de soi, gestion du stress					1
Tennis de table					3
Squash					3