

## CERTIFICAT MEDICAL

Délivré par un médecin du sport

Je soussigné(e) ....., Médecin du Sport,

Certifie avoir examiné :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... A : .....

**Et avoir constaté une contre-indication** à la pratique des activités physiques et sportives suivantes (*raier s'il n'y a pas de contre-indication*) :

.....  
.....  
.....

*Les activités sportives susceptibles d'être proposées au STAPS de l'Université de Perpignan (selon les mentions, années et options) sont : VTT, ski, randonnée, escalade, Natation, sport de combat, spéléologie, canyoning, musculation-haltérophilie-force athlétique, escrime, fitness, gymnastique, yoga, pilates, athlétisme, badminton, course d'orientation, rugby, football, handball, basketball, volleyball...*

Pour les étudiants du campus de Font-Romeu, étudier au STAPS c'est :

- De la pratique sportive en altitude (*Moyenne Montagne 1000 à 3000m*)
- L'utilisation possible d'une salle hypoxique (dans le cadre de certains TP – altitude simulée 3000m maximum)

**Toute contre-indication médicale à l'un de ces éléments doit être précisée ci-dessous**

Contre-indications, remarques du Médecin et/ou aménagement demandé pour raison médicale :

.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature et cachet obligatoire du médecin du sport :