

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A L'ENCADREMENT ET A LA PRATIQUE INTENSIVE D'UN SPORT

Je soussigné(e), Médecin,

Certifie avoir examiné :

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... A :

Et avoir constaté une contre-indication à l'encadrement et/ou la pratique des activités physiques et sportives suivantes (*rayer 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, trail, badminton, course d'orientation, rugby, football, handball, basketball, volleyball, ultimate...

Pour les étudiants du campus de Font-Romeu (rayer si non concerné), 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 en Master uniquement – 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 :