



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

Joindre impérativement à la fiche de renseignements

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 des **sports mentionnés et non rayés au tableau ci-contre**.
 Pour les sports particuliers (plongée, parachutisme), il faudra se référer à la législation en vigueur dans la fédération concernée.

Observations éventuelles :

.....

A,
 le
 Cachet et signature du médecin

Les activités proposées par la 2F Open-js		Domaines			index de niveau de sollicitation cardiaque 1 niveau faible 2 niveau moyen 3 niveau élevé
		compét.	loisir	vacances actives	
sports collectifs	Volley-ball				3
	Basket-ball				3
	Foot à 5, 7, 11				3
golf					1
tennis					3
randonnée pédestre	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

R

Rayez les sports non concernés