

**Département STAPS**  
Sciences et Techniques des  
Activités Physiques et Sportives

Université Sorbonne Paris Nord - UFR SMBH  
1 rue de Chablis, 93017 Bobigny cedex

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES SPORTIVE ET ARTISTIQUES

Remarques préalables

- **Ce certificat doit être complété de préférence par un médecin du sport**
- **En l'absence d'un électrocardiogramme récent, ce dernier est très recommandé**
- **Le cachet du médecin est obligatoire**

Je soussigné(e) ..... Docteur en médecine

Certifie que

M. Me. NOM ..... Prénom : .....

Né(e) le ..... / ..... / .....

Ne présente pas, ce jour, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités physiques, sportives et artistiques, y compris en compétition, organisés par le Dpt STAPS de l'Université Sorbonnes Paris Nord : natation, sports collectifs, athlétismes, activités artistiques, activités gymniques, course d'orientation, escalade, activités d'entretien (step, musculation, fitness notamment), activités de raquette (badminton, tennis de table notamment), activités de combat (judo, boxe française notamment).

Merci, le cas échéant, de préciser les contre-indications éventuelles pour certaines activités et/ou les limitations spécifiques :

.....  
.....

Date : ..... / ..... / .....

Signature

