

Faculté des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique  
9 rue de l'Université – 59 790 Ronchin

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE  
INTENSIVE ET VARIEE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES**

**Année universitaire 2024-2025**

**EXAMEN GENERAL (pour les étudiants entrant en 2<sup>ème</sup> année STAPS)**

Je soussigné, **Docteur en médecine** : \_\_\_\_\_

**Certifie avoir examiné à la date de ce jour** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Mme, M. : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Ne présente pas, à ce jour, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique intensive des activités physiques et sportives exercées lors des enseignements qui seront délivrés par la Faculté des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique de l'Université de Lille, à savoir :

- |   |                         |                             |
|---|-------------------------|-----------------------------|
| - Activité physique de création et expression (danse/gymnastique acrobatique) | - Danse                 | - Musculation-haltérophilie |
| - Athlétisme  | - Escalade              | - Natation                  |
| - Badminton   | - Football              | - Padel                     |
| - Basketball  | - Gymnastique           | - Rugby                     |
| - Beach Volley  | - Gymnastique douce     | - Step                      |
| - Boxe  | - Gymnastique rythmique | - Squash                    |
| - Course d'orientation  | - Handball              | - Tennis                    |
|   | - Judo                  | - Tennis de table           |
|   | - Lutte                 | - Trail                     |
|   | - Marche nordique       | - Volleyball                |

Merci le cas échéant, de préciser la ou les contre-indication(s) pour les activités physiques et sportives concernées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e), et remis en main propre.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

**SIGNATURE ET CACHET** (obligatoires)