

**Certificat Médical d'Aptitude à la pratique intensive
et variée des activités physiques et sportives**

**Certificat recto-verso exigible uniquement pour les
étudiants en STAPS de l'UCO BS**

Je soussigné(e), Docteur en médecine,
demeurant ,certifie avoir examiné

M. / Mme

Nom

Prénom

Né(e) le

À

Étudiant(e) en L1 / L2 / L3 (rayer la mention inutile) STAPS.

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indications
médicales à la pratique intensive et variée des activités physiques et
sportives lors des cours délivrés par l'UCO BS STAPS d'ARRADON (cf
liste au verso).

Fait à.....

Le.....

**Signature et Cachet
professionnel obligatoires**

***Ce certificat médical préalable à la pratique intensive et variée des
activités physiques et sportives doit dater de moins de 3 mois et être
obligatoirement complété par un médecin.***
Le cachet du médecin est obligatoire.

Ci-joint la liste des activités physiques et sportives dispensées en STAPS à l'UCO BS.

Merci de rayer la/les activité(s) pour laquelle/lesquelles l'étudiant a une inaptitude totale ou partielle.

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES STAPS UCO BS		
Athlétisme	Football	Rugby
Badminton	Gymnastique artistique	Step
Basket-ball	Gymnastique acrobatique	Tennis de table
Savate Boxe Française	Handball	Volley-ball
Canoë-Kayak	Judo	Activités nautiques
Cirque	Lutte	Ultimate
Course d'orientation	Musculation	Natation
Danse	Escalade	Acrosport

Fait à.....

Le.....

**Signature et Cachet
professionnel obligatoires**