Université Paris Nanterre
UFR STAPS

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e), …… , Docteur en Médecine

certifie que l'état de santé de

M. Mme. Nom : ……

Prénom : ……

Né(e) le ……

Ne contre indique pas, à la date de ce jour, la pratique d'activité physique et sportive

lors des cours délivrés par l'UFR STAPS de Paris Nanterre en L1-L2-L3-Licence Pro.

SPORTS PRATIQUES PENDANT LE CURSUS DE LA LICENCE STAPS			
Athlétisme	Activités gymniques et acrobatiques	Fitness	Boxe française
Judo	Activités physiques et artistiques	Football	Rugby
Natation	Escalade	Badminton	Tennis
Basketball	Handball	Volley-ball	Tennis de table
Musculation			

Date : …… ;

Signature Cachet professionnel

Aphrodite/SECRETARIAT/AT Etudiants