

## CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EPS

Je soussigné(e) ....., docteur en médecine, certifie avoir  
examiné ce jour l'étudiant(e) .....  
né(e) le ...../...../.....

☐ Inscrit(e) en BTSA 1ere année

☐ Inscrit(e) en BTSA 2eme année et à l'examen EPS

et avoir constaté que son état de santé entraîne

*Cocher et compléter les champs adéquats*

☐ APTITUDE A LA PRATIQUE DE L'EPS

Certifie que son état de santé actuel **ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'EPS** dans le cadre de l'enseignement. En cas d'inaptitude partielle compléter l'Annexe1.

☐ APTITUDE A LA COMPETITION (Sport Universitaire).

Certifie que son état de santé actuel **ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition** lors des rencontres organisées par l'Association Sportive et Culturelle de l'établissement et par la FF Sport Universitaire. Hormis dans celui ou ceux rayés ci-dessous :

Activités proposées par le sport U : Aérobic/ Athlétisme / Aviron / Badminton / Boxe éducative / Canoë-kayak / Course orientation / Cross-country / Cyclisme – VTT / Danse / Echecs / Equitation / Escalade / Escrime / Golf / Gymnastique Art. / Gymnastique R. / Teamgym / Haltérophonie / Handisports / Judo / Ju-Jitsu / Karaté / Karting / Lutte / Natation Pelote basque / Sambo / Savate boxe / française / Ski alpin ski fond / Snowboard / Sports de contact / Surf / Squash Taekwondo / Tennis / Tennis de table / Tir / Tir à l'arc / Trampoline / Triathlon / Basket-ball / Base Ball / Beach-volley Football Américain / Football / Futsal / Handball / Hockey / Polo / Rugby à 15 / Rugby à 13 / Rugby à 7 / Softball Ultimate / Volley-ball / Water-Polo / Voile / Planche à voile / Raids Nature / Roller hockey / Run and bike.

Date :

Signature et  
Cachet :