



Certificat médical pour tout étudiant s'inscrivant à l'UFR STAPS (pour la licence et le DEUST)

À faire compléter par votre médecin

Je soussigné(e), Docteur.....

certifie avoir examiné ce jour M / Mme.....

Né.e le

et n'avoir pas constaté, ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de
toutes activités sportives en STAPS, (*hors sports à contraintes particulières - décret n°2023-83 du 31 août 2023 - art 1*).

autorise la pratique en compétition

Certificat établi à la demande de l'intéressé.e pour faire valoir ce que de droit.

Date

Signature et cachet du Médecin obligatoires