



## 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.

autorise la pratique de tous les sports 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