

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION APPARENTE
A LA PRATIQUE D'UN SPORT
DANS LE CADRE DE L'INSCRIPTION EN DEUST, LICENCE ET MASTER STAPS
(pratique intensive et compétitions)**

- Année universitaire 2026/2027 -

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Pas de contre indication apparente

Sports contre indiqués :

Contre indication temporaire jusqu'au (date) : (inclus)

Observations éventuelles :

.....

.....

.....

Fait à, le ____/____/2026

Cachet :

Signature :