

**Jeux de Sophia 2019**

Participant : .....

Société : .....

**Bureau des Jeux de Sophia**

**SOPHIA CLUB ENTREPRISES**

635 route des Lucioles

06 560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

Tél : 04 92 968 194

**Certificat médical de non contre-indication  
à la pratique d'épreuves sportives en compétition**

Je, soussigné(e) .....

Docteur en médecine, demeurant .....

Certifie avoir examiné .....

Né(e) le .....

**Selon examen de l'état de santé de mon patient à ce jour, je n'émet aucune contre-indication à la pratique DES SPORTS suivants en compétition**

**(BARER la ou les épreuves CONTRE-INDIQUEES)**

Badminton	Basketball	Beach/Grass Volley	Course d'Orientation
Cross 9 km	Cross 3 km	Dance Party	Football
Golf (Licence obligatoire)	Handball	Karting	Kayak de mer
Padel	Rugby/Tag rugby	Squash	Tennis
Tennis de table	Trail	Ultimate Frisbee	Voile
Volleyball	VTT	VTT Nocturne	

Fait à : ....., le .....

**Cachet + Signature du médecin :**