



318 rue des Costières – 30900 NÎMES
Tél. : 04 66 23 06 00
Télécopie. : 04 66 23 87 31
Courriel. : accueil@hubertpascal.org

CERTIFICAT MEDICAL

Janvier à décembre 2024

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie après avoir examiné, Mme, Mlle, Mr.....

Né(e) le :

Date du dernier rappel anti tétanique :

Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable à ce jour, ne contre indique la pratique **des activités physiques et sportives adaptées** organisées dans le cadre des missions de l'établissement y compris en partenariat avec des organismes sportifs extérieurs.

(Entourer UNIQUEMENT les disciplines contre-indiquées)

<u>Sports Individuel</u>	<u>Sports d'équipes</u>	<u>Sports d'opposition</u>	<u>Activités et sports de nature</u>	<u>Activités duelles</u>
MANEGES A SENSATION Athlétisme et cross Aviron-Cyclisme/VTT Frisbee-Golf-Gymnastique Activités physiques d'expression Natation, Aquagym - Pétanque Sports boules-sports quilles Patinage sur glace-Roller skating Tir à l'arc Motricité	Basketball Football Handball Hockey / Gazon Rugby Volleyball	Boxe anglaise - boxe française Escrime Judo-Karaté – Taekwondo Lutte	VOLS A VOILE (Parapente....) Canoé-Kayak Equitation Escalade Randonnée Pédestre Raquette Neige Ski Spéléologie	Badminton Pelote basque Tennis Surf-Voile Tennis de table

Observations particulières et informations médicales éventuelles (Comitialités, Asthme, allergies, troubles sensoriels, régime alimentaire.....) :

.....
.....
.....

Fait à Le

Signature et cachet du médecin