

*Ce certificat médical préalable à la pratique intensive des activités physiques et sportives doit être complété de préférence par un médecin du sport.*

*Un électrocardiogramme est fortement recommandé.*

*Le cachet du médecin est obligatoire.*

**CERTIFICAT MÉDICAL PRÉALABLE À LA  
PRATIQUE INTENSIVE  
DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES  
à la Faculté des sciences du sport de Strasbourg**

Je soussigné(e), ..... Docteur en médecine  
exerçant à .....

certifie avoir examiné Mme., M., .....

(année d'inscription : L1 , L2 , L3 , M1 , M2 , Lpro )

Né(e) le .....

Demeurant .....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique intensive de toutes les activités physiques et sportives.

À ....., le .....2018

Signature du médecin



**Aurélie LABSIR**

Infirmière

Tel. +33.3 68 85 64 47

Fax +33.3 68 85 66 75

fss-infirmierie@unistra.fr

Faculté des sciences du sport

Bâtiment | Le Portique

14 rue René Descartes

67084 Strasbourg Cedex

<https://f3s.unistra.fr>