

## Vie associative Certificat médical obligatoire

**Ce document doit impérativement être retourné par mail à l'adresse :**

Elèves de l'Ecole Centrale de Lille : [certificat.ecole@gmail.com](mailto:certificat.ecole@gmail.com)

Elèves de l'ITEEM : [certificat.iteem@gmail.com](mailto:certificat.iteem@gmail.com)

Elèves de l'IG2I : [certificat.ig2i@gmail.com](mailto:certificat.ig2i@gmail.com)

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que M. / Mme. ....

Né(e) le ..... à ..... Dépt. .... Pays.....

Élève de l'Ecole Centrale de Lille :  G1  G2  G3

Élève de l'ITEEM :  IE1  IE2  IE3  IE4  IE5

Élève de l'IG2I :  LE1  LE2  LE3  LE4  LE5  LA1  LA2  LA3

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'EPS.

Est apte à pratiquer dans le cadre de l'association la ou les activités sportives suivantes :

- |                                      |  |                                     |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toutes      | <input type="checkbox"/> Tennis          | <input type="checkbox"/> Football   |
| <input type="checkbox"/> Escalade    | <input type="checkbox"/> Voile           | <input type="checkbox"/> Handball   |
| <input type="checkbox"/> Natation    | <input type="checkbox"/> Badminton       | <input type="checkbox"/> Rugby      |
| <input type="checkbox"/> Tir à l'arc | <input type="checkbox"/> Tennis de table | <input type="checkbox"/> Danse      |
| <input type="checkbox"/> Escrime     | <input type="checkbox"/> Hockey          | <input type="checkbox"/> Boxe       |
| <input type="checkbox"/> Aviron      | <input type="checkbox"/> Basket          | <input type="checkbox"/> Athlétisme |
| <input type="checkbox"/> Course      | <input type="checkbox"/> Volley          | <input type="checkbox"/> Futsal     |

En cas d'inaptitude merci de préciser les activités interdites : .....

Fait à ..... le .....

Signature :

Cachet du médecin