

ATTESTATION DE NON CONTRE - INDICATION DE SANTE A LA PRATIQUE DU SPORT non compétitive

NOM : Prénom : Date de naissance : Numéro d'étudiant : Formation suivie à l'université d'Artois (grade et parcours) : Mail : Téléphone :	Activité(s) Physique(s) et Sportive(s) choisie(s) (maximum 5) : CHOIX 1 : CHOIX 2 : CHOIX 3 : CHOIX 4 : CHOIX 5 :
---	--

- Je soussigné(e), certifie ne pas me connaître à ce jour de contre-indication de santé à la pratique du sport en loisir.
- Je suis informé(e) que la pratique d'activités physiques et sportives comporte des risques généraux et des risques spécifiques à chaque sport pratiqué.
- Je suis informé(e) qu'au moindre doute sur mon état de santé, je dois consulter mon **médecin traitant** ou le médecin du Service de Santé Universitaire (SSU) de l'université d'Artois (Site internet : <http://www.univ-artois.fr/vie-etudiante/sante>).
- Je suis informé(e) que je dois être extrêmement vigilant(e) et consulter un médecin notamment dans les cas suivants :
 - ✓ Un membre de ma famille est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée,
 - ✓ J'ai ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise,
 - ✓ J'ai eu un épisode de respiration sifflante (asthme),
 - ✓ J'ai eu une perte de connaissance,
 - ✓ J'ai débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies),
 - ✓ Je ressens une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...),
 - ✓ Ma pratique sportive est interrompue pour des raisons de santé.
- Je m'engage à me conformer au règlement intérieur des installations sportives de l'Université d'Artois et à prendre connaissance du protocole sanitaire en vigueur, le cas échéant, disponibles à la page : <http://www.univ-artois.fr/vie-etudiante/sport>
- Je décharge le service Artois Sport Campus de toute responsabilité en cas de problèmes physiques survenant lors des séances de sport dans le cadre des activités physiques et sportives en loisir pour l'année universitaire 2022/2023.
- Je suis licencié(e) dans une fédération sportive : oui non , si oui laquelle :
- Je suis informé(e) que la pratique des disciplines mentionnées en page 2 nécessite la production d'un certificat médical.

A Le	Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
-------------------------	--

Un certificat médical datant de moins d'un an, est obligatoire pour certaines activités à contraintes particulières Site du Ministère des sports :

<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/pratique-securite/securite-sur-la-voie-publique/Certificat-medical>).

LES DISCIPLINES A CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Les disciplines qui figurent ci-dessous sont des **disciplines à contraintes particulières** :

1° Les disciplines sportives qui s'exercent dans un environnement spécifique :

a) L'**alpinisme** ;

b) La **plongée** subaquatique ;

c) La **spéléologie** ;

2° Les **disciplines sportives**, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par **K-O** (Ex : Boxe anglaise) ;

3° Les **disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu** ou à air comprimé (Tir, Ball-trap, Biathlon) ;

4° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, à l'exception du modélisme automobile radioguidé (**Sport auto, karting et motocyclisme**) ;

5° Les disciplines sportives **aéronautique** pratiquées en compétition, à l'exception de l'aéromodélisme (Ex : Voltige aérienne) ;

6° Le parachutisme ;

7° Le **rugby** à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.