

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

<b>NOM :</b> ..... <b>Prénom :</b> ..... <b>Date de naissance :</b> ..... <b>Numéro d'étudiant :</b> ..... <b>Formation suivie à l'université d'Artois</b> (ex. : Licence 1 <sup>ère</sup> année Arts du Spectacle) : ..... <b>Adresse mail :</b> ..... <b>Téléphone :</b> .....	<b>Activité(s) Physique(s) et Sportive(s) choisie(s) (maximum 5) :</b> <b>CHOIX 1 :</b> ..... <b>CHOIX 2 :</b> ..... <b>CHOIX 3 :</b> ..... <b>CHOIX 4 :</b> ..... <b>CHOIX 5 :</b> .....
--	--

- 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 Etudiante (SSE) 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 inexplicée,
  - ✓ 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 Universitaire des Activités Physiques et Sportives (SUAPS) 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 2024/2025.
- 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 .....	<b>Signature précédée de la mention « lu et approuvé »</b>
-------------------------	--

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

**Décret n° 2023-853 du 31 août 2023 relatif à la liste des disciplines sportives à contraintes particulières**

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

-la plongée subaquatique y compris souterraine ;

2° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles la mise hors combat est autorisée, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;

« 3° Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ;

« 4° Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du karting et du modélisme automobile radioguidé ;

« 5° Les disciplines motonautiques. »