

**Composante Interne de Formation STAPS (Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives) – Campus de TARBES et d'Anglet**

Année universitaire 2025 - 2026

**CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE
À LA PRATIQUE SPORTIVE**

Je soussigné..... Docteur en médecine

Lieu d'exercice :

Certifie avoir examiné l'étudiant(e)

Né(e) le

Et constaté que son état de santé général ne contre-indique pas la pratique sportive
(multisports) dans le cadre de ses études en STAPS.

☐ Cependant, ce(te) étudiant(e) est en situation d'incapacité ponctuelle (partielle ou totale)
jusqu'au(Merci de vous reporter à l'annexe 1)

☐ Cependant, cet(te) étudiant(e) est en situation de handicap, pathologie invalidante ou
incapable de manière durable. L'étudiant(e) doit prendre contact avec la cellule handicap de
l'UPPA (mail : handi@univ-pau.fr)

Date, signature et **cachet du médecin**

A, le