

Cachet du médecin

Date : __ / __ / ____

A _____

CERTIFICAT MEDICAL SAISON SPORTIVE 2014-2015

Je soussigné, docteur

Certifie que :
Mr / Mme / Mlle

Date de naissance : __ / __ / ____

Age :

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du Judo ou du jujitsu en compétition.
- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du Judo ou du jujitsu en sport-loisir.
- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du Tai Chi Chuan
- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du Kung Fu en compétition.
- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du Kung Fu en sport-loisir.
- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de l'Aikido en sport-loisir.

Signature :

Nombre de cases cochées _____

Pour les pratiquants ayant un passeport sportif, pensez à le remplir en même temps