

CERTIFICAT MEDICAL DE NON
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU KARATE SHOTOKAN

Je soussigné(e),

.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné
M/Mme

.....

Né(e) le

.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable
contre-indiquant la pratique du karaté en entraînement et/ou
compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de
l'intéressé et remis en mains propres

Le

A

Signature et cachet du médecin