



Arts Martiaux Ermontois
Certificat Médical Saison 2018-2019

Préalable et obligatoire à la pratique des Activités **Physiques** et **Sportives** :

« ARTS MARTIAUX et SPORTS de COMBATS »

Je soussigné(e), Docteur : _____

Certifie après examen, que : M., Mme, l'enfant _____

Né(e) le : _____

Demeurant : _____

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique des activités physiques et sportives suivantes :

Y compris en compétition

_____ Indiquer le nombre de cases cochées

« ARTS MARTIAUX et SPORTS de COMBATS »

(Aïkitai Jutsu, Karaté Contact, Judo, Self Défense, Viet Vo Dao, Etc....)

Observations particulières : _____

Fait à : _____

Signature et cachet du médecin

Le : _____

