



CERTIFICAT MEDICAL

attestant de l'absence de contre-indication à la
pratique de l'aïkido et ses disciplines affinitaires

Je soussigné-e Dr. _____

Certifie avoir examiné ce jour, M/Mme _____

Né-e le _____

et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique :

- de l'aïkido et ses disciplines affinitaires
- du sport

Nombre de cases cochées : ____

Fait à _____

Le _____

Cachet et signature du médecin :