

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA
PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION**

(modèle agréé Jeunesse et Sports)

CERTIFICAT D'APTITUDE

Je, soussigné, Docteur _____, certifie avoir
Examiné (M, Mme, Melle) (1) _____, né(e)
le ___ / ___ / _____ demeurant à _____,
et appartenant au Club _____

Et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique (du KARATE
DO, du KYOKUSHINKAI) (1) en (entraînement, compétition technique,
compétition combat, compétition au knock-down) (1).

A _____, le ___ / ___ / 200__

(Cachet et signature)

N.B. (M, Mme, Melle) (1) _____ (porte, ne porte pas) (1)

De lentilles de correction.

Pour tous renseignements concernant les contre-indications officielles absolues ou relatives à la pratique de
Karaté Do, ainsi que les obligations légales concernant le pratiquant et le médecin concerné :

F.F.Karaté – Commission médicale
Porte d'Orléans, 39 rue Barbès – 92110 Montrouge

(1) Rayez si besoin, la ou les mentions inutiles