

CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL PRÉALABLE À LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPÉTITION

CERTIFICAT ANNUEL D'APTITUDE

Je, soussigné, Docteur _____, certifie avoir examiné
(M, Mme, Mlle)⁽¹⁾ _____, né(e) le _____,
demeurant à _____
_____ ,

et appartenant au club SEN NO SEN Karaté Club Pornic, et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique du Karaté Shotokan en (entraînement, compétition kumite, compétition combat knock-down, compétition technique)⁽¹⁾.

A _____, le _____ / _____ / 200_.

(cachet et signature)

N.B. : _____ (porte, ne porte pas)⁽¹⁾ de lentilles de correction.

(1) : rayez les mentions inutiles

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

Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées - Commission médicale
122, rue de la tombe Issoire - 75014 PARIS Tél - 01 43 95 42 00

