

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRACTIQUE DES SPORTS

CERTIFICAT ANNUEL D'APTITUDE

Je soussigné, Docteur :
certifie avoir examiné :
né(e) le / / , demeurant à
et appartenant au club Shotokan Karaté Tourquennois n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique du Karaté en
(entraînement, compétition combat, compétition technique)

A le / /
(cachet et signature)