



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), , atteste que

, né(e) le , ne présente

pour l'activité du : Karaté Krav Maga aucune contre-indication cliniquement

décelable : À la pratique* À la pratique en compétition* À l'encadrement*

(*) Nombre de case(s) cochée(s) : 1 2 3

Remarques éventuelles : (maladies cardio-vasculaires, respiratoires, articulaires, ...)

Aucune rature n'est autorisée

Date :

Signature et cachet du praticien :

En application des articles D. 231-1-3 et D. 231-1-5 et L. 231-2-3 du Code du Sport, la délivrance et le renouvellement de la licence fédérale sont soumis à la présentation d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique du Karaté et des disciplines associées, datant de moins d'un an au moment de la prise de licence.