

CERTIFICAT MÉDICAL

attestant de l'absence de contre-indication à la
pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo ou du Kinomichi

Édition : 19 juillet 2017

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
- de l'Aïkibudo
- du Kinomichi
- du Sport

Nombre de cases cochées : ____

Fait à _____

Le _____

Cachet et signature du médecin :