

**CERTIFICAT MÉDICAL
ATTESTANT DE L'ABSENCE DE
CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE
DU SPORT**

Je soussigné(e),, Docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour

J'atteste de l'absence de contre-indication apparente pour ce patient, à la
pratique du sport et notamment de l'Art Martial (« Kung-Fu » – sport de
combat).

Fait à : le :

Signature et tapon du praticien