



**Arts Martiaux Ermontois**  
**Certificat Médical Saison 2017-2018**

Préalable et obligatoire à la pratique des Activités **Physiques** et **Sportives** :

**« ARTS MARTIAUX et SPORTS de COMBATS »**

Je soussigné(e), Docteur : \_\_\_\_\_

Certifie après examen, que : M., Mme, l'enfant \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique des activités physiques et sportives suivantes :

Y compris en compétition

\_\_\_\_\_ Indiquer le nombre de cases cochées

**« ARTS MARTIAUX et SPORTS de COMBATS »**

(Aïkitai Jutsu, Judo, Taïso, Viet Vo Dao, Karaté Contact, Etc....)

Observations particulières : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

Le : \_\_\_\_\_

