



Arts Martiaux Ermontois
Certificat Médical Saison 2024-2025

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 »

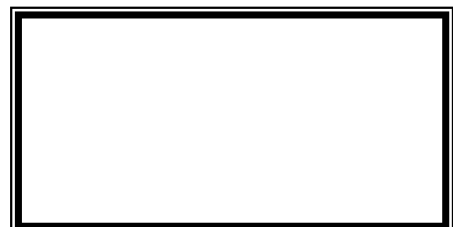
(Aïkido, Karaté Contact - Full Contact, Judo, Self-Défense, Viet Vo Dao, Etc....)

Observations particulières : _____

Fait à : _____

Signature et cachet du médecin

Le : _____



Association A.M.E

Siège social : 2 rue de Lampertheim - 95120 ERMONT

www.ame95.fr Tél : 06 86 12 05 36 / 06 86 12 95 33