

CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ARTS MARTIAUX
ET YOSEIKAN-BUDO

Je soussigné(e), Docteur : _____

Certifie après examen, que M, Mme, Mlle, l'enfant : _____

Né(e) le : _____

Ne présente aucune contre indication apparente à la pratique du Yoseikan-Budo.

Y compris en compétition.

Observations particulières : _____

Fait à : _____

Le : _____

Signature et cachet