



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e),,
Docteur en médecine,
certifie avoir examiné M/Mme

Né(e) le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-
indiquant la pratique des activités suivantes :

- Circuit training (pompes, abdos, cardio, course à pied...)
- Jujitsu, pancrace et boxe thaïlandaise
- Activité Gymnique et Danse avec accessoires
- Arts Martiaux de la Takeda Ryu Kobilza Ha:
 - À mains nues : type Jujitsu, pied poing, aikido et Sogo.
 - Travail aux armes blanches (bâtons, sabre et lancé de shuriken)
- Pratique des disciplines de la Takeda Ryu Kobilza Ha **en tournoi**
- Yoga HATHA, de ADI VAJRA SHAKTI et PRANAYAMA
- Multi sports Enfants (trampoline, escalade, parcours mousse....)

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé
et remis en mains propres.

Le A

Signature et cachet du médecin