



## 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 :

- Jujitsu, pancrace et boxe thaïlandaise
- Activité Gymnique Artistique
- Arts Martiaux :
  - À mains nues : type Jujitsu, pied poing, aikido et Sogo.
  - Travail aux armes blanches (bâtons, sabre et lancé de shuriken)
- Pratique des Arts Martiaux **en tournoi**
- Activités motrices pour les 3-5 ans, sauts, roulades, équilibre....
- 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