

CERTIFICAT MÉDICAL
attestant de l'absence de contre-indication à la
pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo ou du Kinomichi



Edition : 19 juillet 2017

Je soussigné(e) Dr. _____
Certifie avoir examiné ce jour, M/Mme _____
Né(e) le _____ et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique :

de l'Aïkido
 de l'Aïkibudo
 du Kinomichi
 du Sport

Nombre de cases cochées : _____

Fait à _____ Le _____
Cachet et signature du médecin :