

CERTIFICAT MÉDICAL

Aptitude à la pratique du Krav Maga

Je soussigné(e) Docteur

....., certifie avoir

examiné ce jour M. / Mme

....., né(e) le

...../...../....., et n'avoir constaté aucune contre-indication

médicale à la pratique du Krav Maga, en loisir comme en compétition.

Cachet du médecin et signature :

Coordonnées du médecin (facultatif) :

Nom et prénom : _____

Adresse du cabinet : _____

Téléphone : _____

N° RPPS : _____

Fait à : _____

Le : _____

Ce certificat est le seul document à faire établir par un tiers.

Il n'est pas bloquant pour s'inscrire et payer : il est obligatoire à fournir dans les meilleurs délais, en main propre avec la fiche d'inscription (ou lors de l'inscription).