

Je soussigné(e) Docteur : .....  
Demeurant à : .....

Certifie avoir examiné ce jour Monsieur / Madame / Mademoiselle  
(1) : .....

Né(e) le ..... à .....  
Demeurant à : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique  
du Karaté y compris en compétition et au surclassement en senior pour  
les juniors.

Fait à : ..... le : .....

Cachet et signature du médecin

(1) Rayer les mentions inutiles

Je soussigné(e) Docteur : .....  
Demeurant à : .....

Certifie avoir examiné ce jour Monsieur / Madame / Mademoiselle  
(1) : .....

Né(e) le ..... à .....  
Demeurant à : .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique  
du Karaté y compris en compétition et au surclassement en senior pour  
les juniors.

Fait à : ..... le : .....

Cachet et signature du médecin

(1) Rayer les mentions inutiles