

CERTIFICAT MÉDICAL

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

FFAAA-2018-18-NDI-COMMEDICALE – PAGE 4/7

Annule et remplace l'édition du 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 :