 **MULSANNE KARATÉ CLUB**

Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées

*\*\*\*\*\* Exemplaire à conserver au club \*\*\*\*\**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

**De non contre-indication à la pratique**

**du karaté y compris en compétition**

Ce jour absence de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique du karaté y compris en compétition pour :

Mr, Mme, Mlle : ………………………………………………………………………………

Fait à : ………………………………………………………………

Le : …………………………………………………

Signature :

Cachet :

 **MULSANNE KARATÉ CLUB**

Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées

*\*\*\*\*\* Exemplaire à présenter au club et à mettre dans le passeport \*\*\*\*\**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

**De non contre-indication à la pratique**

**du karaté y compris en compétition**

Ce jour absence de signes cliniques apparents contre-indiquant à la pratique du karaté y compris en compétition pour :

Mr, Mme, Mlle : ………………………………………………………………………………

Fait à : ………………………………………………………………

Le : …………………………………………………

Signature :

Cachet :