



CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION à LA PRATIQUE DU KENDO Loisir et / ou COMPETITION

Articles L 231-1 et L 231-2 du code du sport

À faire remplir obligatoirement par le médecin, à remettre au secrétariat du club, ou, au professeur, avec la fiche d'inscription :

Je soussigné(e) Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour : Madame, Monsieur : (rayez les mentions inutiles)

NOM : PRÉNOM :

COCHEZ LES CASES :

- ☐ Son état de santé lui autorise la pratique du KENDO
- ☐ L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.
- ☐ L'intéressée ne présente aucune contre-indication à la pratique du Kendo en Compétition
Case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions.

Nombre de cases cochées :

FAIT à DATE

Certificat établi pour servir et valoir ce que de droit

SIGNATURE

CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE