



**Certificat médical attestant de l'absence de contre-
indication à la pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo ou du
Kinomichi en compétition**

Edition : 3 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 en compétition :

- de l'Aïkido
- de l'Aïkibudo
- du Kinomichi

Nombre de cases cochées : ____

Fait à _____

Le _____

Cachet et signature du médecin :