



# **BALMA SAINT EXUPÉRY 31**

AÏKIDO JUDO JUJITSU KARATÉ NIHON TAI JITSU SELF-DEFENSE  
TAI CHI/QI GONG VOVINAM VIET VO DAO GYMNASIQUE VOLONTAIRE YOGA

## **CERTIFICAT MEDICAL**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Afin de remplir nos obligations, liées à la pratique sportive, pourriez-vous compléter le certificat médical correspondant à la demande de l'intéressé(e) et joindre éventuellement vos remarques.

En vous remerciant.

Je soussigné, Docteur .....ATTESTE APRES EXAMEN

de (**nom, prénom de l'adhérent**) .....

pour le ou les activités suivantes .....

### **1 Préalable à la délivrance d'une licence**

(Article L3622-1 du code de la santé publique)

L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SPORTIVES TELLES QUE MENTIONNEES CI-DESSUS

### **1 Préalable à la compétition**

(Article L3622-2 du code de la santé publique)

L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SPORTIVES EN COMPETITION TELLES QUE MENTIONNEES CI-DESSUS

**Rayer les paragraphes de 1 ou 2 si besoin est.**

**REMARQUES :**.....  
.....  
.....

**CACHET**

**DATE**

**SIGNATURE**

