

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE  
PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS  
EN COMPETITION**

Je, soussigné, Docteur .....,  
certifie avoir examiné M, Mme, Mlle .....,  
né(e) le : .....  
demeurant à : .....  
et appartenant au club de : .....  
n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la  
pratique du Karaté Shinkyokushinkai en entraînement, combat  
Knock-down, et autres formes de compétitions.

A ....., le .....

Cachet et signature