



KARATÉ CONTACT SHOTOKAN 66  
 « KCS »  
 Tél : 06.25.30.85.99

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur .....

Certifie que Mr – Mme – ou l’enfant (1) .....

- KARATE :  
 KARATE SHOTOKAN.  
 KARATE CONTACT /FULL CONTACT. (1)  
 KARATE DEFENSE SYSTEME. (KDS) (1)

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du KARATE (1) :  
 Ne présente aucune contre-indication à la pratique et à la compétition du KARATE (1)

- Lors des séances d’entraînement organisées par le club.
- Lors des compétitions fédérales officielles ou internes au club.

Fait à : .....

Le : .....

Signature et Cachet du Médecin :

(\*1) Rayer les mentions inutiles.



KARATÉ CONTACT SHOTOKAN 66  
 « KCS »  
 Tél : 06.25.30.85.99

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur .....

Certifie que Mr – Mme – ou l’enfant (1) .....

- KARATE :  
 KARATE SHOTOKAN  
 KARATE CONTACT /FULL CONTACT. (1)  
 KARATE DEFENSE SYSTEME (KDS) (1)

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du KARATE (1) :  
 Ne présente aucune contre-indication à la pratique et à la compétition du KARATE (1)

- Lors des séances d’entraînement organisées par le club.
- Lors des compétitions fédérales officielles ou internes au club.

Fait à : .....

Le : .....

Signature et Cachet du Médecin :

(\*1) Rayer les mentions inutiles.