

## CERTIFICAT MÉDICAL

attestant de l'absence de contre-indication à la  
pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo ou du Kinomichi

FFAAA-2018-18-NDI-COMMEDICALE – PAGE 4/7

Annule et remplace l'édition du 19 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 :

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

Nombre de cases cochées : \_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin :