

CERTIFICAT MÉDICAL

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

FFAAA-2021-171-NDI-COMMEDICALE – PAGE 4/7

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

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 Wanomichi

Nombre de cases cochées : 1

Fait à _____

Le _____

Cachet et signature du médecin :