Certificat Médical

Je soussigné(e), docteur

certifie avoir examiné ce jour,

M. / Mme

Né(e) le à

et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique de l'Aïkido.

Date : Signature et tampon du praticien :

ESM AIKIDO
Espoir Sportif Moussy-le-Neuf section Aïkido
Siège : chez M. MAUREL David - 4, rue des Fossés - 93290 Tremblay-en-France
Tél. : 06 62 00 48 48 - **www.aikidoesm.fr** - e-mail : aikidoesm@gmail.com
Association Loi 1901 affiliée à la FFAB, agrément ministériel Jeunesse et Sport N° 06-S-83 du 7 octobre 1985 et du 3 décembre 2004
SIRET : 337 800 015 00022 - APE : 9312Z - RNA : W771001055