

CERTIFICAT MÉDICAL

2024-2025



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DES ARTS MARTIAUX CHINOIS.

Je soussigné, Docteur :

Certifie que : Mr, Mme, Mlle : (nom et prénom).....

Né(e) le : / /

Demeurant à :

.....
.....
.....

Ne présente à ce jour, aucun signe cliniquement décelable de maladie ou d'infection, contre-indiquant la pratique des arts martiaux chinois et que la personne est **apte à la pratique du Wushu** (Kung-Fu, Sanda, Tai Ji et Qigong) **en Loisirs et en Compétition.**

Fait à :

Le : / /

Signature et tampon (obligatoire) :

WUSHU
FFK

Le présent certificat est valable pour toute la durée de la saison, sauf maladie intercurrente ou accident qui nécessiterait un nouvel examen médical.