



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, MUAY-THAÏ, PANCRACE et DA EN LOISIRS ET EN COMPETITION « EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT »

Je soussigné, Docteur **Docteur Séverine ASPECT** (En lettres capitales)

(Date de l'examen) :

Certifie avoir examiné M. **Baiar manch**

Né (e) le : **6.1.2009**

Mr/M~~lle~~.....

(Mentionner le nom et prénom)

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique de l'entraînement, du loisirs et des compétitions « Educatif, Assaut et light » en Kick Boxing, Muaythaï, Pancrace et leurs disciplines associées.

Fait à : **Floirac** le : **25.7.19**

Signature et cachet du médecin :

Docteur Severine ASPECT
18 av Pdt Fr. Mitterrand
33270 FLOIRAC
Tél. 05 57 80 41 17
33 1 12652 4

Siège social : FFKMDA – 144, avenue Gambetta – 93170 BAGNOLET
Arrêté de délégation ministérielle : NOR SPOV1313107A
SIRET: 507 458 735 00028 - CODE APE : 9312Z
Téléphone : 33 (0)1 43 60 53 95 – Télécopie : 33 (0)1 43 60 04 75
Site : www.ffkmda.fr