

# Certificat Médical Annuel préalable à la pratique des Sports en Compétition

(à remplir en deux exemplaires)

Ce document est à remplir obligatoirement par votre médecin pour la pratique du Karaté Kyokushin  
Aucun autre document (certificat médical établi sur ordonnance du médecin) ne pourra être accepté

## Certificat annuel d'aptitude

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_, certifie avoir examiné Mme, M \_\_\_\_\_,  
né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, demeurant à \_\_\_\_\_, appartenant au Club de Karaté Kyokushinkai, et  
n'avoir pas constaté à ce jour, de contre-indication à la pratique :

- du Karaté do Kyokushinkai en (*Entraînement, Enseignement, Compétition, Combat knock-down et technique*),
- à la pratique de la musculation, natation, course à pied, vélo, sports de plein air, Longe Côte (*Loisir & Compétition*).

A \_\_\_\_\_, le ...../...../ 20.....  
(Cachet et signature)

N.B. : ..... ne porte pas de lentilles de correction.

## Certificat de Surclassement

Je soussigné, Docteur ..... certifie avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en  
vigueur, et déclare que .....est apte à pratiquer la compétition dans la catégorie d'âge ou  
de poids immédiatement supérieure.

A \_\_\_\_\_, le ...../...../ 20.....  
(Cachet et signature)

Pour tous renseignements concernant les contre-indications officielles absolues ou relatives à la pratique du Karaté do, ainsi que les  
obligations légales concernant le pratiquant et le médecin concerné : **Fédération Française de Karaté et Disciplines**  
**Associées** Porte d'Orléans 39 rue Barbès 92120 Montrouge - Tél : 01 41 17 44 40 - Fax : 01 41 17 08 31