



Cercle Omnisports ParisCentre

Aïkido - Badminton - Escrime - Gym - Roller - Volley - Yoga

Club affilié à la Fédération Française d'Aïkido et de Budo - Aikikai de France

CERTIFICAT MÉDICAL AUTORISANT LA PRATIQUE DE L'AÏKIDO

Je soussigné(e) (NOM, Prénom)

Docteur en médecine,

enregistré au conseil de l'Ordre de

Sous le numéro :/.....

Adresse :

Code postal : |__|__| Ville :

certifie avoir examiné ce jour

NOM :

Prénom :

Date de naissance : |__|__|

et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents, à la pratique de l'aïkido, pour la saison courant du 1 septembre au 30 juin.

Barrer les mentions inadaptées, si applicable :

- autorisation de la pratique en compétition
- autorisation de surclassement dans la catégorie supérieure

Fait à Le |__| |__| |____|

Signature

Cachet

Le certificat médical peut être établi à partir du 1er septembre de l'année en cours.

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres

PRECONISATIONS

Pour les personnes des catégories vétérans :

V1 : 40 à 49 ans

V2 : 50 à 59 ans

V3 : 60 à 69 ans

V4 : \geq 70 ans

le médecin peut demander un électrocardiogramme datant de moins de :

5 ans pour la catégorie V1 - 3 ans pour la catégorie V2 - 2 ans pour la catégorie V3.