



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU  
KICKBOXING, MUAYTHAI, PANCRACE ET DISCIPLINES ASSOCIÉES EN LOISIRS ET  
EN COMPÉTITION « EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT »**

Je soussigné(e), Docteur .....(en lettres capitales) certifie avoir  
examiné M./Mme ..... Né(e) le  
.....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique de  
l'entraînement, du loisir et des compétitions « Educatif, Assaut et light » en kickboxing, muaythai,  
pancrace et leurs disciplines associées.

Fait à : ..... le : .....

Signature et cachet du médecin :