



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDIQUATION A LA PRATIQUE DU MUAY THAI  
EN LOISIRS et ENTRAINEMENT**

(Merci de remplir le formulaire en lettres capitales)

Je soussigné, Docteur.....

(Date de l'examen) :

Certifie avoir examiné M/Mme (Nom et prénom) :.....  
.....

Né(e) le :

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique du Muay Thai en loisirs et entraînement.

Fait à : ..... le : .....

Signature et cachet du médecin :