



**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 :

ASSOCIATION SPORTIVE CAEN
GUERINIERE SPORTS

Section Muay Thai

Siret : 490 206 372 000 16

23, Rue Saint Ouen – 14 000 CAEN