

CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT

Je, soussigné, certifie avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, et déclare que :

M, Mme, Mlle
.....

est apte à pratiquer la compétition dans la catégorie d'âge ou de poids immédiatement supérieure.

A, le

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 : s'adresser à la FFKDA. Fédération Française de Karaté et Disciplines affinitaires - Commission médicale - 39 rue Barbes - 92120 Montrouge - tel : 01 41 17 44 40.