



CERTIFICAT D'APTITUDE MEDICAL

Je soussigné

Docteur en médecine certifié avoir examiné

Mr / Mme.....

Groupe sanguin :

Résidant à l'adresse :

et le / la déclare apte à la pratique et / ou à la compétition. du MMA (mélange de boxe et de lutte de soumission)

Fait à

Le

Signature et cachet du médecin :

.....

Remarques à l'attention du médecin :

- En cas de doute quand à la résistance aux efforts physiques intenses du demandeur de licence, il est vivement conseillé de le soumettre à des tests plus approfondis (non couverts par l'assurance de la fédération).
- Le même conseil est à suivre en cas de toute blessure ou accident antérieur qui serait une contrainte à la pratique de la boxe ou de la lutte de soumission (commotion, fracture,...)