

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES MIXED MARTIAL ARTS (MMA) (Pratiquants de moins de 18 ans)

Je, soussigné(e), Docteur _____

Titulaire d'une compétence en médecine du sport : OUI NON

Atteste que M. – Mme – Mlle _____

Présente, à la date de ce jour, une absence de contre-indication à la pratique des Mixed Martial Arts (MMA) :

Cocher le type d'activité autorisée (une seule case)

- En activité de loisir
- En loisir et en compétition (1)

A _____ le _____

Cachet professionnel :

Signature :

(1) *Les compétitions destinées aux pratiquants mineurs **interdisent tout coup au visage** (sauf catégorie des juniors 16-17 ans de niveau intermédiaire et avancé, qui autorisent les coups contrôlés au visage). Les techniques de percussion sont autorisées au corps, avec des règles spécifiques en fonction de l'âge du pratiquant.*