



Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la boxe anglaise.

Je soussigné(e) _____,

Docteur en médecine exerçant à _____,

certifie avoir examiné _____

né(e) le _____

et n'avoir constaté à ce jour aucun signe apparent contre-indiquant à la pratique de la boxe anglaise.

Fait à _____ le _____.

Cachet et signature du médecin :