

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE  
DU QI GONG SANTE ET DU TAIJI QUAN HORS COMPETITION**

Je soussigné, Docteur :

\_\_\_\_\_

Certifie que : Mr, Mme, Mlle :

\_\_\_\_\_ (nom et prénom)

Né(e) le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ne présente à ce jour, aucun signe cliniquement décelable de maladie ou d'infection, contre-indiquant la pratique du Qi Gong et du Taiji Quan dans un but de culture, loisirs et d'auto défense hors compétition.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature et tampon (obligatoires)

Le présent certificat médical est valable pour une saison sportive, de début septembre à fin août de l'année suivante, pour :

- les cours,
  - les stages et
  - toute la durée de la ou des formations, auxquels le pratiquant s'inscrit,
- sauf maladie intercurrente ou accident qui nécessiterait un nouvel examen médical