



CERTIFICAT MEDICAL - JUDO

Je, soussigné, docteur en médecine
atteste que Mr, Mme, Mlle

- ☐ Ne présente pas de contre indication à la pratique du Judo
Jujitsu en club
- ☐ Ne présente pas de contre indication à la pratique du Judo
Jujitsu en compétitions

Nombre de cases cochées :

Fait à le

Signature