



CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU JUDO JUJITSU
Y COMPRIS EN COMPETITION

JE SOUSSIGNE(E), DOCTEUR

DEMEURANT.....

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

MNE(E) LE.....

DEMEURANT :.....

ET N'AVOIR PAS CONSTATE, A CE JOUR, DE CONTRE-INDICATION MEDICALE A LA PRATIQUE

DU JUDO (Y COMPRIS EN COMPETITION)

DU JUJITSU (Y COMPRIS EN COMPETITION)

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

.....

.....

FAIT A :..... LE

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN