



CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DES ARTS MARTIAUX

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 DE :

- EVEIL JUDO
- JUDO (Y COMPRIS EN COMPETITION)
- JUJITSU (Y COMPRIS EN COMPETITION)
- SELF DEFENSE
- TAÏSO

Nombre de cases cochées :

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

.....
.....

FAIT A : LE

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN :