

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Docteur :

exerçant :

Certifie avoir examiné ce jour :

né(e) le :

Et n'avoir pas constaté de contre-indication à la pratique à l'entraînement et en compétition du grappling et du jiu-jitsu brésilien.

Fait à

Le

Tampon + cachet