

Cachet du Médecin

CERTIFICAT MEDICAL

Le : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour

Monsieur (1), Madame (2), \_\_\_\_\_

L'enfant (3) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_,

Certifie que son état de santé actuel ne présente aucune contre-indication à la pratique du JUDO, JUJITSU, y compris en compétition.

Fait à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit

Fait à \_\_\_\_\_,

Signature du Médecin :

(1), (2), (3) : Rayer les mentions inutiles.

Cachet du Médecin

CERTIFICAT MEDICAL

Le : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour

Monsieur (1), Madame (2), \_\_\_\_\_

L'enfant (3) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_,

Certifie que son état de santé actuel ne présente aucune contre-indication à la pratique du JUDO, JUJITSU, y compris en compétition.

Fait à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit

Fait à \_\_\_\_\_,

Signature du Médecin :

(1), (2), (3) : Rayer les mentions inutiles

