

# Certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport

Je soussigné Docteur \_\_\_\_\_ certifie avoir examiné ce jour,  
M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, M<sup>f</sup> (*rayez la mention inutile*) \_\_\_\_\_, né(e) le  
\_\_\_\_\_, appartenant à l'association sportive JUDO CLUB DE LA VEYLE et  
n'avoir pas constaté à ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique (*rayez la  
mention inutile*) :

- du JUDO y compris en compétition.
- du BODY-CARDIO : cardio-training et renforcement musculaire

A \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_\_

Signature

