



A _____

Le _____

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AU JUDO

**SAISON 2017-2018
EXEMPLAIRE CLUB**

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie que _____

Atteste de l'absence de contre-indication apparente, ce jour à l'examen, à la pratique

- du judo
- du judo en compétition.

Cachet et signature :



A _____

Le _____

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AU JUDO

**SAISON 2017-2018
EXEMPLAIRE LICENCIE**

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie que _____

Atteste de l'absence de contre-indication apparente, ce jour à l'examen, à la pratique

- du judo
- du judo en compétition.

Cachet et signature :