



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE



Je soussigné.....

certifie avoir examiné..... né(e) le

et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la

pratique des sports suivants :

JUDO/JUJITSU

<input type="checkbox"/> CLUB	Est apte à la pratique du judo-jujitsu en club (validité un an)
<input type="checkbox"/> COMPETITION	Ne présente pas de contre-indications à la pratique du judo-jujitsu en compétition (validité un an)
<input type="checkbox"/> SURCLASSEMENT	Ne présente pas de contre-indications au surclassement d'âge de cadets à juniors (validité 120 jours)

PREPARATION PHYSIQUE

DATE

SIGNATURE

TAMPON