

**CERTIFICAT MEDICAL**

nom: \_\_\_\_\_

prénom: \_\_\_\_\_

né(e) le: \_\_\_\_\_

ne présente  
**aucune contre- indication à la pratique  
du judo en club et en compétition**

Fait le : \_\_\_\_\_

signature et cachet du médecin :

**CERTIFICAT MEDICAL**

nom: \_\_\_\_\_

prénom: \_\_\_\_\_

né(e) le: \_\_\_\_\_

ne présente  
**aucune contre- indication à la pratique  
du judo en club et en compétition**

Fait le : \_\_\_\_\_

signature et cachet du médecin :

**CERTIFICAT MEDICAL**

nom: \_\_\_\_\_

prénom: \_\_\_\_\_

né(e) le: \_\_\_\_\_

ne présente  
**aucune contre- indication à la pratique  
du judo en club et en compétition**

Fait le : \_\_\_\_\_

signature et cachet du médecin :