CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, docteur _____

Certifie après examen que :

Mr / Mme / Mlle _____

Date de naissance : _____ Age : _____

☐ ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du judo ou du jujitsu en compétition.

☐ ne présente aucune contre-indication apparente du self –défense

☐ ne présente aucune contre-indication apparente du taïso (gymnastique Japonaise).

Nombre de cases cochées _____

A _____

Date : ____/____/_____

Cachet du médecin

Signature

PS : Il convient de faire également tamponner votre passeport sportif par le médecin si vous en posséder un.

Exemplaire licencié à garder et à présenter aux tournois ou compétition

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, docteur _____

Certifie après examen que :

Mr / Mme / Mlle _____

Date de naissance : _____ Age : _____

☐ ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du judo ou du jujitsu en compétition.

☐ ne présente aucune contre-indication apparente du self –défense

☐ ne présente aucune contre-indication apparente du taïso (gymnastique Japonaise).

Nombre de cases cochées _____

A _____

Date : ____/____/_____

Cachet du médecin

Signature

PS : Il convient de faire également tamponner votre passeport sportif par le médecin si vous en posséder un.

Exemplaire à donner au club