

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur :

Certifie que :

Né (e) le :

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du Judo, JuJitsu et Kendo, y compris en compétition (1).

Fait à :

Le :

Signature et Cachet

(1) En application des articles L3622-1 et 3622-2 du code de santé publique
