

# 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

# 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

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