

CERTIFICAT MÉDICAL (Exempleaire licenciés)

J e sousigné (e) Docteur: _____ atteste que:

M., Mme, Mlle, l'enfant: _____

> CLUB

Est apte à la pratique du
JUDO JUJITSU en club

Date
Signature et tampon

> COMPÉTITION

Ne présente pas de contre
indication à la pratique du
JUDO JUJITSU en
compétition (valide 1 an)

Date
Signature et tampon

> SURCLASSEMENT

Ne présente pas de contre
indication au surclassement
d'âge de cadets à juniors
(valide 120 jours)

Date
Signature et tampon

CERTIFICAT MÉDICAL (Exempleaire Club)

J e sousigné (e) Docteur: _____ atteste que:

M., Mme, Mlle, l'enfant: _____

> CLUB

Est apte à la pratique du
JUDO JUJITSU en club

Date
Signature et tampon

> COMPÉTITION

Ne présente pas de contre
indication à la pratique du
JUDO JUJITSU en
compétition (valide 1 an)

Date
Signature et tampon

> SURCLASSEMENT

Ne présente pas de contre
indication au surclassement
d'âge de cadets à juniors
(valide 120 jours)

Date
Signature et tampon