



## CERTIFICAT MEDICAL

Saison sportive 201.. – 201..

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Exerçant à : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour M., Mme, Melle :

\_\_\_\_\_

Né(é) le : \_\_\_\_\_ -/- \_\_\_\_\_ -/- \_\_\_\_\_

Ne présente aucune contre indication à la pratique du JUDO et/ou Ju-Jitsu en compétition et/ou à l'entraînement

Ne présente aucune contre indication à la pratique de la Gym sénior et/ou du Taïso et/ou du Self défense à l'entraînement (*razer la mention inutile*).

N° de licence FFJDA : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin :