


## CERTIFICAT MEDICAL

CACHET DU MEDECIN :



Je soussigné, Docteur

certifie, après examen, que

*Nom :*

*Prénom :*

**ne présente aucune contre-indication  
à la pratique du judo en compétition.**

Fait à : \_\_\_\_\_, le : ..... / ..... / **2019**

Signature du médecin :

## CERTIFICAT MEDICAL

CACHET DU MEDECIN :



Je soussigné, Docteur

certifie, après examen, que

*Nom :*

*Prénom :*

**ne présente aucune contre-indication  
à la pratique du judo en compétition.**

Fait à : \_\_\_\_\_, le : ..... / ..... / **2019**

Signature du médecin :