

# CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

M/Mme \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique du judo-jujitsu en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé(e) et remis en mains propres le \_\_\_\_\_ .

A \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin