

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) docteur :

.....

Certifie que M.....

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

Fait à:

Le :

Ce certificat est valable 1an, pour la saison sportive en cours
le faire établir fin aout début septembre ,
(A inserer dans le passeport pour les animations et compétitions officielles)