

CERTIFICAT MEDICAL



Je soussigné (e) Docteur :

.....

Certifie que M. Mme, l'enfant :

.....

**ne présente aucune contre-indication à la
pratique du JUDO EN COMPETITION**

Fait à :

Le :

N° agrément, cachet et signature

Ce certificat médical devra être à insérer dans le passe-
port accompagné de la licence et être présenter à
chaque compétitions.

cachet du médecin

à.....

le.....

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur.....

atteste pour M, Mme, Mlle, enfant.....

l'absence de contre-indication à la pratique du ou des sport(s) suivant(s) :

<i>Badminton</i>
<i>Basket ball y compris en compétition</i>
<i>Danse</i>
<i>Gym FFEPGV adultes</i>
<i>Gym FFEPGV enfants</i>
<i>Karaté et des disciplines associées y compris en compétition</i>
<i>Musculation</i>

Nombre de cases cochées

Signature du médecin