

SAISON 2015 / 2016

CERTIFICAT MEDICAL (exemplaire Club)

Je soussigné (e) Docteur.....atteste que

M, Mlle, l'enfant

CLUB

**Est apte à la pratique
du judo ju jitsu en club**
(Validité un an)

Date
Signature
Tampon

COMPETITION

**Ne présente pas de contre
indications à la pratique du
du judo ju jitsu en compétition**
(Validité un an)

Date
Signature
Tampon

SURCLASSEMENT

**Ne présente pas de contre
indications au surclassement
d'age de cadets à juniors**
(Validité 120 jours)

Date
Signature
Tampon

SAISON 2015 / 2016

CERTIFICAT MEDICAL (exemplaire Licencié(e))

Je soussigné (e) Docteur.....atteste que

M, Mlle, l'enfant

CLUB

**Est apte à la pratique
du judo ju jitsu en club**
(Validité un an)

Date
Signature
Tampon

COMPETITION

**Ne présente pas de contre
indications à la pratique du
du judo ju jitsu en compétition**
(Validité un an)

Date
Signature
Tampon

SURCLASSEMENT

**Ne présente pas de contre
indications au surclassement
d'age de cadets à juniors**
(Validité 120 jours)

Date
Signature
Tampon