

SAISON 2017 / 2018

**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 2017 / 2018

**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