

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) ..... Docteur  
en médecine, certifie avoir examiné

Madame, Monsieur, l'enfant .....  
,né( e) le ..... / ..... / .....

et qu'à ce jour, son état de santé **ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo / jujitsu même en compétition**

Certificat établi le ..... / ..... / 201.... à .....

*Certificat à présenter obligatoirement à l'inscription*

---

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) ..... Docteur  
en médecine, certifie avoir examiné

Madame, Monsieur, l'enfant .....  
,né( e) le ..... / ..... / .....

et qu'à ce jour, son état de santé **ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo / jujitsu même en compétition**

Certificat établi le ..... / ..... / 201.... à .....

*Certificat à présenter obligatoirement à l'inscription*

---

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) ..... Docteur  
en médecine, certifie avoir examiné

Madame, Monsieur, l'enfant .....  
,né( e) le ..... / ..... / .....

et qu'à ce jour, son état de santé **ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo / jujitsu même en compétition**

Certificat établi le ..... / ..... / 201.... à .....

*Certificat à présenter obligatoirement à l'inscription*