



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur
certifie, après examen, que :
ne présente, à ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à
la pratique du judo en compétition

Fait à :

cachet du médecin

Le :

Signature



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Docteur
certifie, après examen, que :
ne présente, à ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à
la pratique du judo en compétition

Fait à :

cachet du médecin

Le :

Signature