

CERTIFICAT MEDICAL SAISON
2015/2016

Je soussigné Docteur

Certifie que Melle, Mme, Mr

.....

**Ne présente aucune contre indications
à la pratique du Judo, Ju-jistu en
compétition.**

Date/...../2015

Signature et cachet du médecin.

CERTIFICAT MEDICAL SAISON
2015/2016

Je soussigné Docteur

Certifie que Melle, Mme, Mr

.....

**Ne présente aucune contre indications
à la pratique du Judo, Ju-jistu en
compétition.**

Date/...../2015

Signature et cachet du médecin.