



**certificat médical saison 2024-2025**  
**(exemplaire à remettre au club)**



je soussigné Docteur .....atteste que :

M, Mme, Mlle, l'enfant

**CLUB et**  
**COMPÉTITIONS**

(le certificat médical doit être de moins de 6 mois)

**Ne présente pas de contre indications à la pratique du judo ju-jitsu**  
(validité 3 ans)

Date

Signature

Tampon



**PARTIE A GARDER PAR LE JUDOKA : OBLIGATOIRE**



**certificat médical 2024/2025**  
**(exemplaire licencié à joindre au passeport sportif)**



je soussigné Docteur .....atteste que :

M, Mme, Mlle, l'enfant

**CLUB et**  
**COMPÉTITIONS**

(le certificat médical doit être de moins de 6 mois)

**Ne présente pas de contre indications à la pratique du judo ju-jitsu**  
(validité 3 ans)

Date

Signature

Tampon