

CERTIFICAT MEDICAL (Judo)

Je, soussignée Dr, Docteur en médecine,
certifie que l'examen de, né le,
ne révèle pas de contre-indication à la pratique du judo à l'entraînement
et en compétition.

Certificat établi à : Date :

Signature du médecin :

Tampon du médecin :