

CERTIFICAT MEDICAL
D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU JUDO et SELF-
DEFENSE
Pour l'ENTRAINEMENT, la COMPETITION et les ANIMATIONS
SAISON SPORTIVE 2019-2020

Photo
d'identité
à coller

JUDOJO LANNEMEZAN

(A faire remplir obligatoirement par le médecin)

Je soussigné(e) Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour le judoka :

NOM : Prénom :

L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente aucun
signe de maladies contagieuses cliniquement décelables
et peut être admis en collectivité

Oui

L'intéressé(e) ne présente aucune contre-indication à la
pratique du judo et de la self-défense en
ENTRAINEMENT, en COMPETITION et en ANIMATION

Oui

Cachet du médecin obligatoire



Fait à :

Date :

Signature :