

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE ET A L'ENSEIGNEMENT DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES,

Je soussigné(e), Docteur

Demeurant

.....

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M/ Mme né(e) le

demeurant :

.....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique et à l'enseignement **du JUDO**.

Observations éventuelles :

.....

.....

Fait à : Le.....

Signature et cachet du médecin