



## CERTIFICAT MEDICAL SAISON 2018-2019

Je soussigné(e) Dr ..... certifie que

Mr, Mme, Mlle.....

Né(e) le .....

Ne présente pas de contre-indication à la pratique du judo/jujitsu en compétition.

Le .....

A .....

Signature et cachet du  
Docteur en médecine