

|  |
| --- |
| CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DES ARTS MARTIAUX |

JE SOUSSIGNE(E), DOCTEUR

DEMEURANT

**CERTIFIE AVOIR EXAMINE**

M NE(E) LE

DEMEURANT :

ET N’AVOIR PAS CONSTATE, A CE JOUR, DE CONTRE-INDICATION MEDICALE A LA PRATIQUE DE :

□ EVEIL JUDO  
 □ JUDO (Y COMPRIS EN COMPETITION)  
 □ JUJITSU (Y COMPRIS EN COMPETITION)  
 □ SELF DEFENSE  
 □ TAÏSO   
Nombre de cases cochées :  
  
OBSERVATIONS EVENTUELLES :

FAIT A : LE

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN :