



CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE AU SPORT

Saison 2021-2022

Je soussigné Dr _____ certifie
que (nom et prénom) _____
né(e) le _____

ne présente aucune contre-indication à la pratique du Judo, y compris en compétition.

Poids : _____ kg Taille : _____

Avis et remarques du médecin :

Date :

Signature et cachet du médecin :

Pour les titulaires d'un passeport sportif : Pensez à le faire tamponner et signer.