

# JUDO CLUB DE L'ARIZE



---

## CERTIFICAT MEDICAL

Saison 2022-2023

---

Je soussigné,

Docteur : .....

Certifie avoir examiné

Mme, Mlle, Mr : .....

Né(e) le ..... / ..... / .....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du JUDO et/ou JUJISTU et/ou SELF DEFENSE et/ou TAISO à l'entraînement et en compétition.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du médecin :

Cachet :