



CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné(e), docteur

Certifie que :

Mr / Mme / Mlle

Date de naissance : / / Age :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du judo-jujitsu, et/ou du sport chanbara, et/ou du jiu-jitsu brésilien **en compétition**.

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du judo-jujitsu, et/ou du sport chanbara, et/ou du jiu-jitsu brésilien **en sport loisir**.

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du taïso.

Nombre de cases cochées : ____

Date : __/__/__

A _____

Signature :

Cachet du médecin :

- Pour les pratiquants ayant un passeport, pensez à le faire remplir en même temps.



CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné(e), docteur

Certifie que :

Mr / Mme / Mlle

Date de naissance : / / Age :

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du judo-jujitsu, et/ou du sport chanbara, et/ou du jiu-jitsu brésilien **en compétition**.

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du judo-jujitsu, et/ou du sport chanbara, et/ou du jiu-jitsu brésilien **en sport loisir**.

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du taïso.

Nombre de cases cochées : ____

Date : __/__/__

A _____

Signature :

Cachet du médecin :

- * Pour les pratiquants ayant un passeport, pensez à le faire remplir en même temps.