

CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné Docteur ,
certifie avoir examiné , et
n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique du
judo en compétition.

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin

CERTIFICAT MÉDICAL

Je, soussigné Docteur ,
certifie avoir examiné , et
n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique du
judo en compétition.

Fait à :

Le :

Cachet et signature du médecin