



**CERTIFICAT MEDICAL**  
**saison 2010/2011**

**Cachet du Médecin**

A .....

Le .....

Je soussigné, Docteur

.....

Certifie que : Mr, Mme, l'enfant

.....

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du JUDO/ JIU-JITSU en compétition.

Signature :