



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU JUDO EN COMPETITION
SAISON 2023/2024**

Je soussigné(e), (nom et prénom)

.....

Docteur en médecine,

Établit le présent **certificat de non contre-indication à la pratique du judo en compétition** de

M/Mme/Mlle (nom et prénom)

.....

Né(e) le

Pour lui permettre de participer aux différentes manifestations sportives auxquelles le club prendra part pendant la saison sportive

Fait à

Le

.....
Signature et Cachet du médecin