CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE POUR LA PRATIQUE
DU JUDO, JU-JITSU ET TAISO EN SPORT-LOISIR ET/OU COMPETITION

SAISON 2023 / 2024

Je soussigné(e) Docteur :.....

certifie avoir examiné ce jour :

NOM :.....

Prénom :.....

Date de naissance :.....

(cochez les cases)

☐ Son état de santé lui autorise la pratique du Judo – Ju-jitsu et Taïso (gymnastique douce) en sport-loisir

☐ L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité

☐ L'intéressé(e) ne présente aucune contre indication à la pratique du Judo – Ju-jitsu en compétition
(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions)

Nombre de cases cochées :.....

Fait à..... Date.....

Signature

Cachet du médecin obligatoire