

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE POUR LA PRATIQUE DU JUDO JUJITSU

(À faire remplir obligatoirement par le médecin, **EN DOUBLE EXEMPLAIRE**, en remettre un au secrétariat du club ou à l'enseignant, dès le premier cours.

Placer le second dans le passeport sportif FFJDA, ou le garder par-devers soi, pour participer aux compétitions)

Je soussigné(e) Docteur.....

certifie avoir examiné ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur: *(rayez les mentions inutiles)*

NOM:..... PRÉNOM:.....

(Cochez les cases)

Son état de santé lui autorise la pratique du Judo – Jujitsu

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-Jujitsu en Compétition *(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions)*.

Nombre de cases cochées

FAIT à DATE.....

SIGNATURE:

CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE