**CERTIFICAT MÉDICAL D’APTITUDE POUR LA PRATIQUE DU JUDO JUJITSU EN COMPETITION**

**(***À faire remplir obligatoirement par le médecin, et à remettre au professeur, avec la fiche d’inscription, dès le premier cours. Pour tous les titulaires de passeport sportif, pensez également à faire signer et tamponner celui-ci par votre médecin)*

Je soussigné(e) Docteur .................................................................................................. certifie avoir examiné ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur: *(rayez les mentions inutiles)*

NOM:................................................................... PRÉNOM:......................................

*(cochez les cases)*

L’intéressé(e) ne présente à ce jour aucune contre indication médicale à la pratique du Judo-Jujitsu en Compétition

FAIT à ..................................................... DATE.....................................................

SIGNATURE:

CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE