

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE  
DU JUDO - JUJITSU EN COMPÉTITION**

Je soussigné, Dr ..... Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné M ....., né (e) le .....

Demeurant .....

Appartenant à l'association sportive BLÉRÉ VAL DE CHER JUDO

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du **judo - jujitsu en compétition - Taïso**

À ....., le .....2020

*(Signature et cachet)*

---

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE  
DU JUDO - JUJITSU EN COMPÉTITION**

Je soussigné, Dr ..... Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné M ....., né (e) le .....

Demeurant .....

Appartenant à l'association sportive BLÉRÉ VAL DE CHER JUDO

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du **judo - jujitsu en compétition - Taïso**

À ....., le .....2020

*(Signature et cachet)*

---

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE  
DU JUDO - JUJITSU EN COMPÉTITION**

Je soussigné, Dr ..... Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné M ....., né (e) le .....

Demeurant .....

Appartenant à l'association sportive BLÉRÉ VAL DE CHER JUDO

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du **judo - jujitsu en compétition - Taïso**

À ....., le .....2020

*(Signature et cachet)*