

## Certificat Médical

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

certifie que M., Mme, Melle.....

né(e) le .....

ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement apparente

à la pratique du judo et ju-jitsu et Taïso.

à la pratique du judo et ju-jitsu, y compris en compétition.

A.....le .....

Signature et cachet :