

CERTIFICAT MEDICAL

.....le,

Je soussigné(e), Docteur

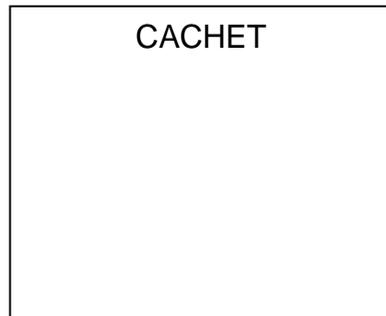
certifie que l'examen clinique

de (nom et prénom)

né(e) le.....

- Ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo en compétition.
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique du Taïso (gymnastique japonaise).

Signature



CERTIFICAT MEDICAL

.....le,

Je soussigné(e), Docteur

certifie que l'examen clinique

de (nom et prénom)

né(e) le.....

- Ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo en compétition.
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique du Taïso (gymnastique japonaise).

Signature

