

Certificat Médical

Saison 2014/2015

Date : __ / __ / ____

Je soussigné Dr

Certifie que

Né(e) le __ / __ / ____

Ne présente pas de contre indication à la pratique du judo-jujitsu et taïso, **y compris en compétition.**

Signature et cachet du médecin

Certificat Médical

Saison 2014/2015

Date : __ / __ / ____

Je soussigné Dr

Certifie que

Né(e) le __ / __ / ____

Ne présente pas de contre indication à la pratique du judo-jujitsu et taïso, **y compris en compétition.**

Signature et cachet du médecin