



JUDO CLUB GOUESNOUSIEN

Certificat médical

Je soussigné(e)

Certifie avoir examiné

Né(e) le _____ à _____

Et indique n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique : du Judo / Ju-jitsu en compétition

du Taiso

Date

Signature et cachet



JUDO CLUB GOUESNOUSIEN

Certificat médical

Je soussigné(e)

Certifie avoir examiné

Né(e) le _____ à _____

Et indique n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique : du Judo / Ju-jitsu en compétition

du Taiso

Date

Signature et cachet