

ESTAGEL JUDO CLUB



Certificat Médical

Saison Sportive : _ 2025 _ / _ 2026 _

Je soussigné Docteur _ _ _ _ _

Atteste que: M. / Mme ou l'enfant: _ _ _ _ _

Ne présente pas de Contre Indications apparentes à la pratique du

Judo / Ju-Jitsu en Club et en Compétition

à : _ _ _ _ _ le : _ _ _ / _ _ _ / _ _ _

Tampon et Signature