

# CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE POUR LA PRATIQUE DU JUDO JUJITSU EN COMPÉTITION

*(À faire remplir obligatoirement par le médecin, **EN DOUBLE EXEMPLAIRE**, en remettre un au secrétariat du club, ou, au professeur, avec la fiche d'inscription, dès le premier cours. Placer le second dans le passeport sportif FFJDA, ou le garder par-devers soi, pour participer aux compétitions)*

Je soussigné(e) Docteur : .....

certifie avoir examiné ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur: *(rayez les mentions inutiles)*

NOM:..... PRÉNOM:.....

*(cochez les cases)*

- Son état de santé lui autorise la pratique du Judo - Jujitsu
- L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.
- L'intéressé(e) ne présente aucune contre indication à la pratique du Judo-Jujitsu en Compétition *(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions)*.

Nombre de cases cochées :....

FAIT à ..... DATE.....

SIGNATURE:

CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE