

# CERTIFICAT MEDICAL TYPE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e),

.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné  
M/Mme

.....

Né(e) le

.....

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable  
contre-indiquant la pratique du judo en compétition.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de  
l'intéressé et remis en mains propres

le : ..... A : .....

Signature et cachet du médecin