



CERTIFICAT MEDICAL SAISON 2026-2027

Je soussigné(e) Dr certifie que

Mr, Mme, Mlle.....

Né(e) le

Ne présente pas de contre-indication à la pratique du :

☐ Judo loisir

☐ Judo Compétition

☐ Jujitsu loisir

☐ MMA loisir.

Nombre de cases cochées :

Le

A

Signature et cachet du
Docteur en médecine