

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné
M^{lle}, M^{me}, M., né(e) le, et
n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques contre-indiquant la pratique
du *judo/ju-jitsu en compétition*, du *taïso**/*body-fight*** et de la *self défense*.

date : cachet : signature :

* taïso : préparation du corps ** body-fight : principalement cardiaque

✕

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné
M^{lle}, M^{me}, M., né(e) le, et
n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques contre-indiquant la pratique
du *judo/ju-jitsu en compétition*, du *taïso**/*body-fight*** et de la *self défense*.

date : cachet : signature :

* taïso : préparation du corps ** body-fight : principalement cardiaque

✕

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné
M^{lle}, M^{me}, M., né(e) le, et
n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques contre-indiquant la pratique
du *judo/ju-jitsu en compétition*, du *taïso**/*body-fight*** et de la *self défense*.

date : cachet : signature :

* taïso : préparation du corps ** body-fight : principalement cardiaque

✕

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné
M^{lle}, M^{me}, M., né(e) le, et
n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques contre-indiquant la pratique
du *judo/ju-jitsu en compétition*, du *taïso**/*body-fight*** et de la *self défense*.

date : cachet : signature :

* taïso : préparation du corps ** body-fight : principalement cardiaque