



CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE SPORTIVE Saison 2021 / 2022

Je soussigné, Docteur.....

certifie avoir examiné..... Né(e) le / /

et déclare qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique du judo en compétition.

Fait à le / /

Signature et cachet

FF judo