



JUDO CLUB DE BRIE
329 rue du Bourg
16590 BRIE

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e),

Docteur.....

Certifie avoir examiné

Mme, Melle, Mr*.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition.

JUDO TAISO*

Fait àle

Signature

Cachet

* rayer la mention inutile



JUDO CLUB DE BRIE
329 rue du Bourg
16590 BRIE

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e),

Docteur.....

Certifie avoir examiné

Mme, Melle, Mr*.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition.

JUDO TAISO*

Fait àle

Signature

Cachet

* rayer la mention inutile



JUDO CLUB DE BRIE
329 rue du Bourg
16590 BRIE

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e),

Docteur.....

Certifie avoir examiné

Mme, Melle, Mr*.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition.

JUDO TAISO*

Fait àle

Signature

Cachet

* rayer la mention inutile



JUDO CLUB DE BRIE
329 rue du Bourg
16590 BRIE

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e),

Docteur.....

Certifie avoir examiné

Mme, Melle, Mr*.....

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du ou des sport(s) suivant(s) à l'entraînement et en compétition.

JUDO TAISO*

Fait àle

Signature

Cachet

* rayer la mention inutile