

**A.S.B.J.S.A. - CERTIFICAT MEDICAL  
JUDO ET JUJITSU - 2018-2019**

*(Exemplaire à conserver par le club)*

Je soussigné(e) Monsieur/Madame (1) .....  
Médecin exerçant à .....certifie avoir examiné ce jour  
Monsieur/Madame/Mademoiselle/l'enfant (1)  
..... né(e) le ...../...../.....  
demeurant à ..... et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-  
indication à la pratique du Judo, du Jujitsu, de la Self-Défense et des sports de  
combat avec ou sans armes, en loisirs et en compétition.

Date :

Signature :

Tampon :

*(1) rayer la mention inutile.*

----- *(couper selon les pointillés)* -----

**A.S.B.J.S.A. - CERTIFICAT MEDICAL  
JUDO ET JUJITSU - 2018-2019**

*(Exemplaire à conserver par le licencié)*

Je soussigné(e) Monsieur/Madame (1) .....  
Médecin exerçant à .....certifie avoir examiné ce jour  
Monsieur/Madame/Mademoiselle/l'enfant (1)  
..... né(e) ...../...../.....  
Demeurant à ..... et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-  
indication à la pratique du Judo, du Jujitsu, de la Self-Défense et des sports de  
combats avec ou sans armes, en loisirs et en compétition.

Date :

Signature :

Tampon :

*(1) rayer la mention inutile.*