

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE DU JUDO-JUJITSU  
EN COMPETITION POUR LA SAISON 2025 / 2026**

Je soussigné, Dr. .... Docteur en médecine,  
Certifie avoir examiné ..... , né(e) le ...../...../.....  
Demeurant .....

Appartenant à l'association sportive ... **JUDO CLUB DE BEAUGENCY** ...

**Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents  
contre-indiquant la pratique du JUDO-JUJITSU en compétition.**

A ..... , le .....  
(Signature et cachet)

---

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE DU JUDO-JUJITSU  
EN COMPETITION POUR LA SAISON 2025 / 2026**

Je soussigné, Dr. .... Docteur en médecine,  
Certifie avoir examiné ..... , né(e) le ...../...../.....  
Demeurant .....

Appartenant à l'association sportive ... **JUDO CLUB DE BEAUGENCY** ...

**Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents  
contre-indiquant la pratique du JUDO-JUJITSU en compétition.**

A ..... , le .....  
(Signature et cachet)