

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE DU JUDO-JUJITSU  
EN COMPETITION POUR LA SAISON 2023 / 2024**

**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 2023 / 2024**

**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)