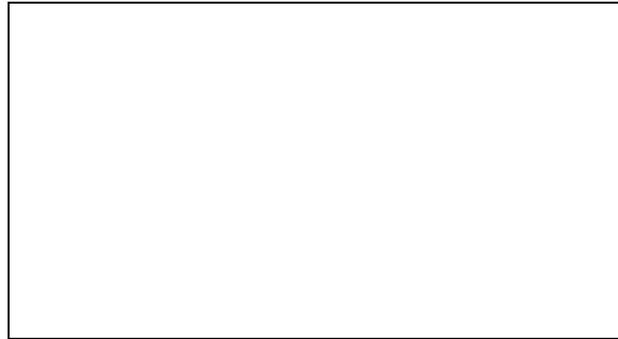


# **CERTIFICAT MEDICAL**

Cachet du médecin :



**Je soussigné, Docteur .....** certifie avoir  
examiné ce jour

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**et qu'il ne présente pas de contre indication apparente à la pratique du  
judo y compris en compétition.**

**Fait à ....., le .....**

**Signature du médecin :**