

CERTIFICAT MEDICAL

d'aptitude à la pratique du Judo Jujitsu & Self défense

Exemplaire CLUB MANUKI



Je soussigné (e) Docteur : _____

certifie avoir examiné ce jour : Madame, Monsieur: (rayez les mentions inutiles)

NOM : _____

PRÉNOM : _____ ÂGE : _____

L'état de santé de l'intéressé(e) ne présente aucune contre indication à une activité sportive et lui autorise la pratique du Judo - Jujitsu - Self défense.

(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions).

Type de certificat délivré (mettre un croix dans la ou les bonnes cases)

- certificat médical de 1^{er} licence sportive** (art L231-2-1 du code du sport)
- certificat médical pour la pratique du judo, jujitsu, self défense**
- certificat médical pour la pratique du judo, jujitsu, en compétition**
(art L231-2-1 du code du sport)

Nombre de cases cochées >

Signature et cachet du médecin

Fait à _____

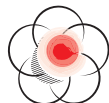
Le _____



À faire remplir obligatoirement par le médecin, EN DOUBLE EXEMPLAIRE.
Exemplaire club à remettre au secrétariat avec la fiche d'inscription, dès les premiers cours.

WWW.MANUKI.FR

Complexe Sportif Régional route de Meurchin 62220 CARVIN Agrément FFJDA N° 01620310
Contact par Email : contact@manuki.fr



CERTIFICAT MEDICAL

d'aptitude à la pratique du Judo Jujitsu & Self défense

Exemplaire licencié(e)



Je soussigné (e) Docteur : _____

certifie avoir examiné ce jour : Madame, Monsieur: (rayez les mentions inutiles)

NOM : _____

PRÉNOM : _____ ÂGE : _____

L'état de santé de l'intéressé(e) ne présente aucune contre indication à une activité sportive et lui autorise la pratique du Judo - Jujitsu - Self défense.

(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions).

Type de certificat délivré (mettre un croix dans la ou les bonnes cases)

- certificat médical de 1^{er} licence sportive** (art L231-2-1 du code du sport)
- certificat médical pour la pratique du judo, jujitsu, self défense**
- certificat médical pour la pratique du judo, jujitsu, en compétition**
(art L231-2-1 du code du sport)

Nombre de cases cochées >

Signature et cachet du médecin

Fait à _____

Le _____



À faire remplir obligatoirement par le médecin, EN DOUBLE EXEMPLAIRE.
Exemplaire club à remettre au secrétariat avec la fiche d'inscription, dès les premiers cours.

WWW.MANUKI.FR

Complexe Sportif Régional route de Meurchin 62220 CARVIN Agrément FFJDA N° 01620310
Contact par Email : contact@manuki.fr

