



JUDO CLUB SREG MULHOUSE

Certificat Médical Saison 2018 / 2019

Garder et remettre la copie de ce certificat au Club

Je soussigné(e) Dr.....certifie que

Mr, Mme, Melle.....

Né(e) leà

Demeurant à

Code postal.....Ville.....

Ne présente pas de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives

Ne présente pas de contre-indication à la pratique du Judo-Jujitsu en compétition

à..... le.....

*Signature et cachet professionnel
du Médecin*