**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION**

**A LA PRATIQUE D UN SPORT A LA PRATIQUE D UN SPORT**

(*certificat médical pris en application des articles (certificat médical pris en application des articles*

*L .231-2 et L.231-3 du code du sport) L231-2 et L 231-3 du code du sport)*

Je soussigné (e), Docteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Je soussigné € Docteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour M./ Mme/ Melle/ l’enfant Certifie avoir examiné ce jour M. /Mme/ l’enfant

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né (e) le \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Né (e) le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Et n’avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent Et n’avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent

Contre indiquant la pratique du JUDO - TAÏSO y compris en Contre indiquant la pratique du JUDO - TAÏSO y compris en

Compétition. Compétition.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,le\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

*(signature et cachet du médecin) (Signature et cachet du médecin)*