

Certificat médical saison **2025/2026**

Je soussigné Docteur

Certifie que M, Mme

**ne présente aucune contre-indication à
la pratique du judo en compétition**

Date

Signature et cachet du Docteur

Certificat médical saison **2025/2026**

Je soussigné Docteur

Certifie que M, Mme

**ne présente aucune contre-indication à
la pratique du judo en compétition**

Date

Signature et cachet du Docteur