



## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine atteste après examen que l'état de santé

De .....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo loisirs et  
compétition et de ses disciplines associées :

Fait au Havre le ...../...../.....

Cachet et Signature

Siège social : 21 rue de libération  
76620 Le HAVRE  
Dojo gymnase Louis Blanc  
tél. : 06.81.03.93.75  
E. mail : [meijjudolehavre@gmail.com](mailto:meijjudolehavre@gmail.com)  
Site : [www.meijjudolehavre.com](http://www.meijjudolehavre.com)



## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine atteste après examen que l'état de santé

De .....

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du judo loisirs et  
compétition et de ses disciplines associées :

Fait au Havre le ...../...../.....

Cachet et Signature

Siège social : 21 rue de la libération  
76620 Le HAVRE  
Dojo gymnase Louis Blanc  
tél. : 06.81.03.93.75  
E. mail : [meijjudolehavre@gmail.com](mailto:meijjudolehavre@gmail.com)  
Site : [www.meijjudolehavre.com](http://www.meijjudolehavre.com)