



# Dojo Pluguen

**Saison 20..... - 20.....**

## **CERTIFICAT MEDICAL**

(À faire remplir obligatoirement par le médecin, EN DOUBLE EXEMPLAIRE, en remettre un au secrétariat du club avec la fiche d'inscription, dès le premier cours.

(Placer le second dans le passeport sportif FFJDA pour participer aux compétitions)

Je soussigné(e), Docteur.....

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

NOM: .....

PRENOM: .....

(cochez les cases)

☐

ne présente aucune contre-indication à la pratique du JUDO

☐

ne présente aucune contre-indication à la pratique du JUDO en COMPETITION

(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions)

☐

ne présente aucune contre-indication à la pratique de la SELF-DEFENSE

☐

ne présente aucune contre-indication à la pratique du TAÏSO

Nombre de cases cochées: .....

Fait à: .....

Le .... / ..... / .....

Cachet et signature du médecin