

CERTIFICAT MEDICAL
de non contre-indication à la pratique
du jiu-jitsu brésilien en compétition

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine, après avoir examiné ce jour

Mme, Melle, Mr, l'enfant *

.....

Né(e) le / / à

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique du jiu-jitsu brésilien en compétition.

Fait à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Le / /

Cachet et signature du médecin

* rayer les mentions inutiles