



SAISON 2017 - 2018

# CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ARTS MARTIAUX  
ET DU JUJITSU / SELF-DEFENSE

Je soussigné(e), Docteur : .....

Certifie après examen, que M, Mme, Mlle, l'enfant : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du Jujitsu / Self-Défense

Y compris en compétition

..... Indiquer le nombre de cases cochées

Observations particulières : .....

.....

.....

.....

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature et cachet



Ecole Française de Jujitsu & Self-Défense

<http://jujitsu-efjjsd.club>  
[contact@jujitsu-efjjsd.club](mailto:contact@jujitsu-efjjsd.club)

GSM : 06.61.64.10.96