



Ju-Jitsu Club Pontois

**Certificat médical  
de non contre indication à la pratique du  
Ju-Jitsu**

Je soussigné Docteur : .....

Certifie avoir examiné ce jour,

Mme, Melle, Mr .....

Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_

Pratiquant dans l'association sportive de Ju-Jitsu de la ville de Pont Sainte  
Maxence (60)

Je n'ai constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la  
pratique du Judo et Ju-Jitsu en loisir et en compétition.

Le : \_\_ / \_\_ / \_\_

A :

Cachet

Signature