



## Attestation Médicale d'Aptitude à la Pratique du Ju-Jitsu Traditionnel non compétitif

Club :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

### A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le patient dont l'identité est reprise ci-dessus à subi l'examen médical et ne présente pas de signe cliniquement décelable de contre-indication à la pratique du Ju-Jitsu Traditionnel non compétitif.

Lieu et date : ....., le ...../...../.....

---



## Attestation Médicale d'Aptitude à la Pratique du Ju-Jitsu Traditionnel non compétitif

Club :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

### A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le patient dont l'identité est reprise ci-dessus à subi l'examen médical et ne présente pas de signe cliniquement décelable de contre-indication à la pratique du Ju-Jitsu Traditionnel non compétitif.

Lieu et date : ...../...../.....