

N° Licence :

Club : N°:

Nom, prénom :

Date de naissance : / /

Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessous, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet
du médecin examinateur

Lieu et date :

Exemplaire destiné à la FFBJ et au contrôle ADEPS

N° Licence :

Club : N°:

Nom, prénom :

Date de naissance : / /

Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessous, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet
du médecin examinateur

Lieu et date :

Exemplaire destiné au secrétariat du club

N° Licence :

Club : N°:

Nom, prénom :

Date de naissance : / /

Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessous, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet
du médecin examinateur

Date :

Exemplaire destiné au judoka - à joindre à la licence-assurance