

**CERTIFICAT DE NON-CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE D'UN SPORT**

Je soussigné Docteur

Certifie avoir examiné ce jour

Mme, Mlle, Mr

, né(e) le

appartenant à l'association sportive **judo club de Lillebonne** et n'avoir pas constaté

à ce jour des signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du judo

en compétition.

Fait à

Le

Signature

Cachet du médecin