



# La Frette sur seine Judo

**SAISON SPORTIVE : 2024-2025**

**CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE  
POUR LA PRATIQUE DU  
TAÏSO & JU-JITSU pour les mineurs**

*À faire remplir obligatoirement par le médecin et redonner au club.*

Je soussigné(e) Docteur : .....

Certifie avoir examiné ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur :  
*(rayez les mentions inutiles)*

NOM : .....

PRÉNOM : .....

**Ne présente aucune contre-indication à la pratique du Taïso  
et Ju-Jitsu**

Fait à ..... le .....

**SIGNATURE & CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE**