

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONRE INDICATION A LA PRATIQUE  
D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE OU SPORTIVE**

Je soussigné, Docteur .....

Demeurant à .....

Certifie avoir examiné .....

Né(e) le .....

Demeurant à .....

**Et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique physique ou sportive ci-dessous au sein de l'ESSM KODOKAN DAUPHINE**

Type de certificat médical délivré (mettre une croix dans la ou les cases concernées)

Certificat médical de licence sportive pour la pratique du Judo, du Jujitsu, du Self-défense et des disciplines Associées pratiquées au sein de la Fédération Française de Judo **en loisir** ;

Certificat médical de licence sportive pour la pratique du Judo et des disciplines associées pratiquées au sein de la Fédération Française de Judo **en compétition** ;

Certificat médical pour la pratique non licenciée d'une activité de préparation physique, renforcement musculaire ...

Taïso

Fitness combat

Cardio-Training

Pilâtes

Yoga

Fait à .....

Le .....

*Signature et cachet du médecin*