



Certificat médical



Je soussigné Docteur

**Certifie avoir examiné
né(e) le / /**

**Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à
ce jour de contre- indication à la pratique du Jiu-Jitsu
Brésilien en compétition.**

Date :

Cachet du médecin :

Signature :