



Pôle Espoirs BFC Judo

site DIJON

site BESANCON

CERTIFICAT MEDICAL

Saison 2026/2027

CERTIFICAT MEDICAL PREALABLE À LA COMPÉTITION

Je soussigné, docteur _____ atteste que :

M./Mlle _____

**Ne présente aucune contre-indication
à la pratique du judo en « COMPÉTITION ».**

Fait à _____ le _____

Tampon et signature du médecin :