

N° Licence : .....

Club : *Jc Ottignies* N° : *2099*

Nom, prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

**Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo**

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessus, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet  
du médecin examinateur

**Lieu et date :** .....

Exemplaire destiné à la FFBJ et au contrôle ADEPS

N° Licence : .....

Club : *Jc Ottignies* N° : *2099*

Nom, prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

**Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo**

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessus, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet  
du médecin examinateur

**Lieu et date :** .....

Exemplaire destiné au secrétariat du club

N° Licence : .....

Club : *Jc Ottignies* N° : *2099*

Nom, prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

**Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo**

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessus, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet  
du médecin examinateur

**Date :** .....

Exemplaire destiné au judoka - à joindre à la licence-assurance