



CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique
du Judo en compétition.

Je soussigné(e) _____,
docteur en médecine, après avoir examiné ce jour

Mme, Mlle, Mr, l'enfant* _____
(*) rayer les mentions inutiles

Né(e) le ____ / ____ / ____

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-
indication à la pratique du JUDO en compétition.

Fait le ____ / ____ / ____

à _____.

Signature et cachet.

SAISON 2021-2022

NOM PRENOM DU JUDOKA : _____

DÉCHARGE ADULTES :

Je soussigné(e) _____

- donne, en cas d'accident, mon autorisation à percevoir tous les soins nécessaires à mon état et être éventuellement hospitalisé(e).
- décharge les dirigeants d'Haucourt-Judo de toutes responsabilités en dehors des lieux même de l'entraînement ou de compétitions.

DATE :

SIGNATURE :

DÉCHARGE POUR LES MINEURS (-18 ans) :

Je soussigné(e) _____

Agissant comme ☐ père, ☐ mère, ☐ tuteur de l'enfant *

- l'autorise à pratiquer le judo, à participer aux compétitions auxquelles il peut être appelé et éventuellement être transporté dans la voiture particulière du club, d'un parent bénévole ou d'un membre du club.
- donne, en cas d'accident, mon autorisation afin que mon enfant reçoive tous les soins nécessaires à son état et soit éventuellement hospitalisé.
- décharge les dirigeants d'Haucourt-Judo de toutes responsabilités en dehors des lieux même de l'entraînement ou de compétitions.

* cocher la bonne mention.

DATE :

SIGNATURE :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM PRENOM, LIEN DE PARENTÉ, TEL. GSM ET FIXE

1 : _____

2 : _____

3 : _____