

CERTIFICAT MEDICAL  
DOSSIER D'INSCRIPTION AU CQP  
MONITEUR D'ARTS MARTIAUX JUDO  
(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e) Dr ..... certifie avoir examiné  
M. ou Mme ..... qui ne présente pas ce  
jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique et à l'encadrement  
de l'activité judo.

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

Nom :
Prénom :
Qualification(s) :
Adresse :
Téléphone :
N°ADELI :