

ASSOCIATION FRANCOPHONE DE JU-JITSU .

ATTESTATION MEDICALE A LA PRATIQUE DU JU-JITSU. (Exemple destiné à l'AFJJ et au contrôle ADEPS.)

N°LICENCE : CLUB : ECOLE DE JU JITSU BRUNEHAUT /RUMES n°341

NOM : PRENOM : SEXE : M / F

DATE DE NAISSANCE : / / Rue :

LOCALITE : Code postal : NATIONALITE :

Téléphone : Grade JJ : Degré JJ :

Titres pédagogiques :

A remplir par le médecin examinateur.

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

Signature et cachet du médecin examinateur

Lieu et date :

ASSOCIATION FRANCOPHONE DE JU-JITSU .

ATTESTATION MEDICALE A LA PRATIQUE DU JU-JITSU. (Exemple destiné au secrétariat du club)

N°LICENCE : CLUB : ECOLE DE JU JITSU BRUNEHAUT /RUMES n°341

NOM : PRENOM : SEXE : M / F

DATE DE NAISSANCE : / / Rue :

LOCALITE : Code postal : NATIONALITE :

Téléphone : Grade JJ : Degré JJ :

Titres pédagogiques :

A remplir par le médecin examinateur.

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

Signature et cachet du médecin examinateur

Lieu et date :

ASSOCIATION FRANCOPHONE DE JU-JITSU .

ATTESTATION MEDICALE A LA PRATIQUE DU JU-JITSU. (Exemple destiné au ju-jitsuka à joindre à la licence)

N°LICENCE : CLUB : ECOLE DE JU JITSU BRUNEHAUT /RUMES n°341

NOM : PRENOM : SEXE : M / F

DATE DE NAISSANCE : / / Rue :

LOCALITE : Code postal : NATIONALITE :

Téléphone : Grade JJ : Degré JJ :

Titres pédagogiques :

A remplir par le médecin examinateur.

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

Signature et cachet du médecin examinateur

Lieu et date :