

Judo Club



# Judo Club du Pays de Sainte Hermine

29 impasse Honoré Daumier - 85000 LA ROCHE SUR YON Tél : 06 14 41 99 17  
Site : [www.judosaintehermine.com](http://www.judosaintehermine.com) E-mail : [jcpsh@hotmail.fr](mailto:jcpsh@hotmail.fr)

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur .....  
certifie que : M., Mme, l'enfant ..... ne présente aucune  
contre-indication apparente à la pratique du Judo Jujitsu à l'entraînement et en compétition.

A ....., le : .....

CACHET DU MEDECIN

Signature :

Judo Club



# Judo Club du Pays de Sainte Hermine

29 impasse Honoré Daumier - 85000 LA ROCHE SUR YON Tél : 06 14 41 99 17  
Site : [www.judosaintehermine.com](http://www.judosaintehermine.com) E-mail : [jcpsh@hotmail.fr](mailto:jcpsh@hotmail.fr)

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... agissant en  
qualité de ....., autorise les responsables de Club Sportif  
auquel adhère mon enfant : ..... à prendre en cas  
d'accident sérieux dans la pratique du sport, toute décision d'ordre médical et chirurgical en mes  
lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

A ....., le : .....

Signature avec la mention  
" lu et approuvé "