

Nom de l'Association sportive :

CONTRÔLE MÉDICO-SPORT

JUDO CLUB du POIRÉ sur VIE

CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL PRÉALABLE

A la « PRATIQUE DES SPORTS » (1)

SURCLASSEMENT (2)

Je soussigné, Docteur _____

(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant _____

Examiné M _____

le _____ demeurant _____

DATE DE NAISSANCE _____

n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des sports suivants : **JUDO ou JUJITSU BRÉSILIEN y compris en compétition.**

A _____ le _____ 20 _____

Signature de Médecin :

Je déclare que M _____

Présentant :

1. Un bon état organique ;
2. Un bon état physiologique ;
3. Un bon équilibre morphologique,

Est APTÉ à pratiquer dans la CATÉGORIE D'ÂGE IMMÉDIATEMENT SUPÉRIEURE les sports suivants en compétition, sous toutes réserves de modification de l'état actuel :

Le _____ 20 _____

Signature du Médecin

N.B – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat

(1) Obligatoire pour tout sportif et pour toute sportive de 18 ans et plus,

(2) Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie I de la classification médico-sportive) le médecin peut l'autoriser à pratiquer le sport de compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à sa catégorie normale. Pour ces autorisations, il convient de prendre connaissance des règlements propres aux fédérations