



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

.....

Agissant en qualité de représentant légal

Autorise mon fils ma fille

A pratiquer le judo au sein de votre association.

Fait à.....

Le.....

Signature

CERTIFICAT MEDICAL

A faire remplir par le médecin

Je soussigné

docteur.....

Certifie

que.....

Est apte à pratiquer le judo en
compétition.

Fait à.....

Le.....

Signature

CERTIFICAT MEDICAL

A faire remplir par le médecin

Je soussigné

docteur.....

Certifie

que.....

Est apte à pratiquer le judo en
compétition.

Fait à.....

Le.....

Signature

*Ne pas détacher les documents, et les remettre
au club lors de l'inscription.*

*Ne pas détacher les documents, et les remettre
au club lors de l'inscription.*