



**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.*