

N° Licence : .....  
Club : ..... N° : .....  
Nom, prénom : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / .....

**Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo**

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessous, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet  
du médecin examinateur

**Lieu et date :** .....  
Exemplaire destiné à la FFBJ et au contrôle ADEPS

N° Licence : .....  
Club : ..... N° : .....  
Nom, prénom : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / .....

**Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo**

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessous, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet  
du médecin examinateur

**Lieu et date :** .....  
Exemplaire destiné au secrétariat du club

N° Licence : .....  
Club : ..... N° : .....  
Nom, prénom : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / .....

**Attestation médicale d'aptitude à la pratique du judo**

A remplir par le médecin examinateur

Je soussigné, docteur en médecine, affirme que le judoka dont l'identité est reprise ci-dessous, a subi l'examen médical et est déclaré apte à la pratique du judo.

Signature et cachet  
du médecin examinateur

**Date :** .....  
Exemplaire destiné au judoka - à joindre à la licence-assurance