



# Épine Judo Chantonnay



☎ : 5 rue Gambetta - 85110 CHANTONNAY

✉ : [epine.judo@hotmail.fr](mailto:epine.judo@hotmail.fr) - ☎ : 06 14 41 99 17

Site internet : [www.judochantonnay.com](http://www.judochantonnay.com)

Page Facebook : [www.facebook.com/judochantonnay](http://www.facebook.com/judochantonnay)

## CERTIFICAT MÉDICAL

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.

À ..... , le : .....

CACHET DU MÉDECIN

Signature :



# Épine Judo Chantonnay



☎ : 5 rue Gambetta - 85110 CHANTONNAY

✉ : [epine.judo@hotmail.fr](mailto:epine.judo@hotmail.fr) - ☎ : 06 14 41 99 17

Site internet : [www.judochantonnay.com](http://www.judochantonnay.com)

Page Facebook : [www.facebook.com/judochantonnay](http://www.facebook.com/judochantonnay)

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .... , agissant  
en qualité de ..... , autorise les responsables du 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.

À ..... , le : .....

Signature avec la mention : "lu et approuvé"