

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION**  
**A LA PRATIQUE D'UN SPORT**

*En application de l'article L 3622 - 2 du code de la santé publique*

Je soussigné Docteur ....certifie  
avoir examiné ce jour Mme, Melle, Mr. ....  
né ( e ) le ....., appartenant à l'association  
sportive. *Alliance Judo Ballancourt* et n'avoir pas constaté,  
à ce jour, des signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique  
du sport suivant...  
y compris en compétition.

Fait à .....

Le .....

Cachet du médecin

Signature du médecin



*" Ce certificat est valable un an à dater de son établissement "*