

**CERTIFICAT MEDICAL de SURCLASSEMENT**  
**de catégorie d'âge**  
**JUDO – JUJITSU**  
**Saison sportive : ...../.....**

**Rappel :**

Tout surclassement d'âge est subordonné à l'établissement préalable d'un certificat médical de non contre indication à ce surclassement, datant de moins de 120 jours.

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_

exerçant à : \_\_\_\_\_

certifie avoir examiné ce jour M \_\_\_\_\_

né(e) le :        -/-        -/-        -

Ne présente aucune contre indication à la pratique du judo et/ou du Jujitsu en compétition dans la catégorie d'âge : juniors

N° de licence FFJDA : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du Médecin,