



AUTORISATION PARENTALE SAISON 2025/2026

Je soussigné(e) ? père/mère représentant Légal du judoka
✂ ✂ **autorise** la personne de l'AS CHERBOURG JUDO,
responsable lors de la compétition, à prendre toute décision utile si une intervention médicale ou
chirurgicale s'avérait nécessaire en cas d'accident.

Fait à, le/...../20...

Signature

? NOM et Prénom du père, de la mère ou du représentant légal du judoka

✂ Rayer la mention inutile

✂ NOM et prénom du judoka



AUTORISATION PARENTALE SAISON 2025/2026

Je soussigné(e) ? père/mère représentant Légal du judoka
✂ ✂ **autorise** la personne de l'AS CHERBOURG JUDO,
responsable lors de la compétition, à prendre toute décision utile si une intervention médicale ou
chirurgicale s'avérait nécessaire en cas d'accident.

Fait à, le/...../20...

Signature

? NOM et Prénom du père, de la mère ou du représentant légal du judoka

✂ Rayer la mention inutile

✂ NOM et prénom du judoka

AS CHERBOURG JUDO *Exemplaire à conserver*

*vous en aurez besoin lors des
Tournois, compétitions et autres
rencontres*

! Exemplaire JUDOKA !

**CERTIFICAT MEDICAL
SAISON 2025/2026**

Je soussigné Docteur, certifie qu'après examen,
..... ne présente pas de contre-indication à la pratique du judo
en LOISIRS OU/ET COMPETITION

Fait à, le/...../20...

Signature

? *NOM et Prénom du médecin*

œ *NOM et Prénom de la personne examinée*

AS CHERBOURG JUDO

! Exemplaire POUR LE CLUB !

**CERTIFICAT MEDICAL
SAISON 2025/202**

Je soussigné Docteur, certifie qu'après examen,
..... ne présente pas de contre-indication à la pratique du judo
LOISIRS OU/ET COMPETITION.

Fait à, le/...../20...

Signature

? *NOM et Prénom du médecin*

œ *NOM et Prénom de la personne examinée*