

ACADEMIE EUROPEENNE DE JUJITSU TRADITIONNEL

Ecole d'activités physiques et sportives légalement déclarée auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports Français.

Secrétariat: 1 bis chemin de Puech-Long 34430 SAINT-JEAN-DE-VEDAS



CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION MEDICALE A L'INSCRIPTION DANS UN CLUB AFFILIE A L'A.E.J.T.

Docteur,

Vous suivez régulièrement votre patient et vous le connaissez dans sa globalité. Vous êtes en conséquence le mieux placé pour déterminer ses capacités à pratiquer un sport et remplir ce certificat médical qui lui est demandé, dans le cadre du Ju-Jitsu Traditionnel (Art-Martial non compétitif à but non violent).

Les pathologies chroniques que votre patient présente, ses traitements au long cours, sont indispensables à connaître pour apprécier ses possibilités dans la pratique de l'Art-Martial. Je vous remercie par avance pour la précision que vous en apporterez.

JACQUES JEAN QUERO

Professeur de Judo, Jujitsu et
Méthodes de Combat Assimilées
Diplômé d'Etat 2^{ème} Degré
Titulaire du Brevet de Maître
décerné au Japon

Tél. 04.67.47.38.19

Télécopie: 04.67.47.54.85

NOM : _____ **prénom :** _____ **Né(e) le :** ____ / ____ / ____

Adresse : _____
_____ Tél. : ____ / ____ / ____ Fax : ____ / ____ / ____

CLUB : _____ **Stade des valeurs :** _____

**RESERVES MEDICALES A LA PRATIQUE D'UN SPORT
TRAITEMENT AU LONG COURS**

Vous cochez ce paragraphe si votre patient est porteur d'une maladie chronique et/ou sujet à un traitement au long cours.

ACTIVITE SPORTIVE NON CONTRE INDIQUEE

ACTIVITE SPORTIVE CONTRE INDIQUEE

Nous vous remercions à l'avance de nous faire parvenir ce certificat

a : A.E.J.T. 1 bis chemin de Puech-Long 34430 SAINT-JEAN-DE-VEDAS

Date : _____

NOM, cachet et signature du Médecin :

ACADEMIE EUROPEENNE DE JIJITSU TRADITIONNEL

Ecole d'activités physiques et sportives légalement déclarée auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports Français.

Secrétariat : 1 bis chemin de Puech-Long 34430 SAINT-JEAN-DE-VEDAS

Fiche de renseignements sur les capacités à pratiquer

Selon la 2^{ème} Formule

Vous souhaitez pratiquer selon la 2^{ème} formule ou vous présenter à un examen A.E.J.T. en 2^{ème} formule car vous constatez que vos capacités physiques ne sont pas adaptées à l'effort demandé à l'organisme pour se présenter en première formule.

*Vous devez **justifier** votre demande en remplissant précisément le document ci-dessous ; vous devez joindre ce formulaire au **certificat médical de non contre-indication en 2^{ème} formule** rempli par votre médecin traitant, indispensable pour se présenter à tout examen A.E.J.T.*

NOM : _____ **prénom :** _____ **Né(e) le :** ____ / ____ / ____

Adresse : _____

_____ **Tél. :** ____ / ____ / ____ **Fax :** ____ / ____ / ____

CLUB : _____ **Stade des valeurs :** _____

➤ Etes-vous facilement essoufflé(e) en pratiquant le Jujitsu Traditionnel ?

➤ Quels sont les mouvements que vous ne pouvez pas exécuter ?

.....

➤ Quelles sont les techniques impossibles à effectuer pour vous ?

.....

➤ Avez-vous des difficultés à descendre au sol ?

.....

➤ Précisions sur vos handicaps physiques :

.....

Date :

Signature du candidat :