

# 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 AFFILIÉ 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-Jutsu 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<sup>ème</sup> 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 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

## Fiche de renseignements sur les capacités à pratiquer

### Selon la 2<sup>ème</sup> Formule

*Vous souhaitez pratiquer selon la 2<sup>ème</sup> formule ou vous présenter à un examen A.E.J.T. en 2<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 :