

# ACADEMIE EUROPEENNE DE JUJITSU TRADITIONNEL



**École d'activités physiques et sportives** déclarée auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports Français  
Secrétariat: 1 bis, chemin de Puech-Long – 34430 ST JEAN DE VEDAS – Tél. 04 67 47 38 19 Fax 04 67 47 54 85  
Sarl au capital de 7622 € - RCS Montpellier: B390973980 (93 B 576) – Siret: 390973980 00019 – APE: 804 D  
<http://www.aejt-jjquero.com/>

## CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION MÉDICALE À LA PRATIQUE SPORTIVE DE LA MÉTHODE WA-JUTSU DANS UN CLUB RECONNU PAR L'A.E.J.T.

Ce certificat doit être remis aux responsables de l'association dans laquelle vous souhaitez vous inscrire, **obligatoirement lors de la première séance de pratique.**

Mon cher confrère,

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 méthode Wa-jutsu. ( Art Martial non compétitif, excluant toute pratique violente.)

Les pathologies chroniques que votre patient pourrait présenter, ainsi que ses éventuels traitements au long court, sont indispensables à connaître pour apprécier ses possibilités dans la pratique de la méthode. Nous vous remercions pour la précision que vous apporterez.

En cas de nécessité et si vous le jugez utile, vous pouvez nous contacter par téléphone ou par fax ou par courriel.

Dr. Le Gorrec jacques

Président de la Commission médicale A.E.J.T.

Dr. Le Gorrec tél : 06 68 30 90 67 Fax : 05 63 53 11 11 Email. [J.le-gorrec@wanadoo.fr](mailto:J.le-gorrec@wanadoo.fr)

Dr. Kostek tél. : 03 23 99 00 33 Fax : 03 23 58 15 82 Email : [dr.pierre.kostek@wanadoo.fr](mailto:dr.pierre.kostek@wanadoo.fr)

Nom du patient : ..... Prénom : .....  
Né (e) le : ...../...../..... Inscription au club de Ju-Jutsu Traditionnel de Garonne  
Adresse du patient : .....  
.....  
Stade des valeurs ou grade kyu : .....  
Tél. du patient : ...../...../...../...../..... Email : .....

**ACTIVITÉ SPORTIVE NON CONTRE INDIQUÉE :**

**AVEC DES RÉSERVES MÉDICALES A LA PRATIQUE**

Vous cochez ce paragraphe si votre patient est porteur d'une maladie chronique et/ou sujet à un traitement au long court. Veillez alors, sur un courrier séparé, établir un certificat médical détaillé des pathologies concernées et des traitements suivis par votre patient Nous vous remercions de l'adresser sous pli confidentiel au :

**Médecin de l'A.E.J.T. 1 bis chemin de Puech-long 34430 St JEAN DE VÉDAS.**



**ACTIVITÉ SPORTIVE CONTRE INDIQUÉE :**

Nom, signature et cachet du médecin

Date :

# ACADEMIE EUROPEENNE DE JUJITSU TRADITIONNEL

Ecole d'activités physiques et sportives, légalement déclarée auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports Français. Secrétariat : 1bis, Chemin de Puech-Long, 34430 ST-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 : ...../...../..... Club : ... **Ju-Jutsu Traditionnel de Garonne**  
Adresse : .....  
Stade des valeurs : ..... Tél : ..... Fax : .....

- Etes-vous facilement essoufflé en pratiquant le Jujitsu Traditionnel ? .....
- Quels sont les mouvements que vous ne pouvez pas exécuter ? .....  
.....  
.....
- Quels 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