



Injury Withdrawal Form | Formulaire de retrait pour blessure

Event | Événement: _____

Athlete Name | Nom de l'athlète: _____

Weight Class | Catégorie de poids: _____

Club/Team | Club / équipe: _____

Coach | Entraîneur: _____

Explanation of the injury by the tournament medical doctor/physiotherapist | Explication de la blessure par le médecin ou physiothérapeute du tournoi :

Medical Doctor's/ Physiotherapist Signature: _____
Signature du médecin ou physiothérapeute :

Date/Time: _____
Date et heure:

Coach's Signature: _____
Signature de l'entraîneur:

Date/Time: _____
Date et heure: