



# ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE

Pour la pratique du JUDO JUJITSU TAÏSO et DA



Nom, Prénom du JUDOKA : \_\_\_\_\_

## PRISE DE LICENCE Judoka MAJEUR

*A remplir par le JUDOKA MAJEUR*

Je soussigné M/Mme [ NOM Prénom ] .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa →  
ET avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.



Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Signature du sportif.

**OU**

## PRISE DE LICENCE Judoka MINEUR

*A remplir par le REPRESENTANT LEGAL du JUDOKA Mineur*

### ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....

En ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] .....

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR  
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Signature du représentant légal.

**Pour Majeur ou Mineur ayant un certificat Médical Initial**

DATE du CERTIFICAT MEDICAL Initial : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ .

Réservé Club JJS

Contrôle Présence du Certificat Médical Original  OUI  NON Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

- En ENTRAÎNEMENT CLUB

- En COMPÉTITION

Validité du Certificat Médical  OUI  NON