ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE

Pour la pratique du JUDO JUJITSU TAÏSO et DA

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.

cerfa N°15699*01

Date : _____/_____/_20____
Signature du sportif.

Saisie Fichier Licence ☐

_____ ***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 ENTRAINEMENT CLUB
☐ - En COMPETITION
Validité du Certificat Médical OUI NON