



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.



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