

ATTESTATION DE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

LICENCIÉ	
NOM :	PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : / /	N° LICENCE :

<input type="checkbox"/> J'étais licencié à la FFJDA lors de la saison sportive 2017-2018	<input type="checkbox"/> Je n'étais pas licencié à la FFJDA lors de la saison sportive 2017-2018
<p>Je remplis le questionnaire de santé QS-Sport fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. ➔ Je date et signe la présente attestation que je transmets à Metz Judo</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai répondu OUI à au moins une question du questionnaire de santé. ➔ Je fournis un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du judo</p>	<p>Je fournis un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du judo</p>

RAPPEL

Les réponses au questionnaire de santé QS-SPORT relève de la seule responsabilité du licencié

Nom et prénom du signataire :	Date : / /
Signature :	
Pour les mineurs, préciser père – mère – représentant légal	

A remplir par Metz Judo	
Nom du médecin :	Date du certificat médical : / /
Licencié venant d'un autre club et ne pouvant présenter un certificat médical	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Certificat médical dans le passeport sportif	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Certificat médical pratique de la compétition	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON