JUDO CLUB DE BLAIN
ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE SPORT
Saison 2023 / 2024

PRISE DE LICENCE MAJEURS :

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ……, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif

PRISE DE LICENCE MINEURS :

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 et signature du représentant légal.