



# ATTESTATION QUESTIONNAIRE SPORT

## JUDO-CLUB GAILLON-AUBEVOIVE

*Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFJDA ; je soussigné(e)*

*atteste avoir rempli le Questionnaire Cerfa N° 15699\*01 de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017.*

*Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.*

LICENCIÉ	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :        /        /	N° Licence :

**RAPPEL : Les réponses au questionnaire de santé QS-SPORT relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal.**

Je soussigné(e) 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 :

**Pour les mineurs :**

Je soussigné(e) M./Mme [Prénom NOM] \_\_\_\_\_, en ma qualité de représentant légal de [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 représentant légal :