YAMAKAWA LEYSSE JUDO
454 chemin de la Boyeraz
73230 Saint Alban Leysse
Tél : 06.10.68.17.78
Mail : yamakawaleyssejudo@gmail.com

Saison 2023-2024

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Pratiquant

Nom Prénom : Date de naissance :

MAJEURS

☐ Le pratiquant **était adhérent au club** lors de la **saison sportive 2022-2023** et le pratiquant **n'est pas** né entre le 01/09/2005 et le 31/08/2006
ou entre le 01/09/1993 et le 31/08/1994
ou entre le 01/09/1988 et le 31/08/1989
ou entre le 01/09/1983 et le 31/08/1984
ou entre le 01/09/1978 et le 31/08/1979
ou entre le 01/09/1968 et le 31/08/1969
ou entre le 01/09/1963 et le 31/08/1964
alors, son certificat médical est toujours valide.

↓

Le pratiquant remplit le questionnaire de santé Majeur

☒ La réponse NON a été cochée à toutes les questions du questionnaire de santé :

- *La présente attestation est à compléter et à remettre au club avec le dossier d'inscription*

☒ La réponse OUI a été cochée à au moins une question du questionnaire de santé :

- *Un certificat médical mentionnant « la non-contre-indication à la pratique du judo-jujitsu en compétition » daté au plus tôt du 01/07/2023 devra être fourni avec le dossier d'inscription*

☐ Le pratiquant **n'était pas adhérent au club** lors de la saison sportive 2022-2023 **OU** il est né dans les tranches d'âge notées plus haut (**son certificat médical n'est plus valide)**

↓

Un certificat médical mentionnant la « non-contre-indication à la pratique du judo-jujitsu en compétition » daté au plus tôt du 01/07/2023 devra être fourni avec le dossier d'inscription

MINEURS

Le représentant légal remplit le questionnaire de santé Mineur avec le judoka

☒ La réponse NON a été cochée à toutes les questions du questionnaire de santé :

- *La présente attestation est à compléter et à remettre au club avec le dossier d'inscription*

☒ La réponse OUI a été cochée à au moins une question du questionnaire de santé :

- *Un certificat médical mentionnant « la non-contre-indication à la pratique du judo-jujitsu en compétition » daté au plus tôt du 01/07/2023 devra être fourni avec le dossier d'inscription*

Rappel : les réponses au questionnaire de santé relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant.

SUITE AU DOS

POUR LES MAJEURS

Je soussigné(e) M/Mme (Prénom NOM) …….. atteste avoir renseigné le questionnaire de santé Majeur 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 Mineur et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal