



**SAISON : 20... / 20...**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **Sexe :** ..... **Ceinture :** .....

**Discipline :** Judo  Jujitsu  Taiso

**Adresse :** ..... **Code Postal :** .....

**N° de téléphone domicile :** ..... **Bureau :** .....

**Adresse e-mail :** .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence (adresse & téléphone) :** .....

..... **Téléphone :** .....

\*\*\*\*\*

### **Autorisation parentale**

*Je soussigné M / Mme / Melle ..... autorise mon enfant  
..... à pratiquer le judo au club de A.C.S.C. JUDO, JUJITSU.  
J'autorise le professeur ou la personne faisant le cours à prendre toute décision nécessaire pour le bien de  
mon enfant en cas de problème en faisant intervenir les secours.  
Lu et approuvé le ..... Signature du représentant légal.....*

\*\*\*\*\*

### **Attestation QS-SPORT**

**Pour les majeurs :**  
*Je soussigné (e) M / Mme ..... 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..... Signature du licencié.....*

**Pour les mineurs :**  
*Je soussigné (e) M / Mme ..... en ma qualité de représentant légal  
de ..... atteste qu'il / qu'elle a renseigné le  
questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble  
des rubriques.  
Date..... Signature du représentant légal.....*