



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.....*