

# United Judo

—— Paris ——

## ATTESTATION DE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

### LICENCE

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :     /     /

N° LICENCE :

### J'étais licencié à la FFJDA lors de la saison sportive 2024-2025

Je remplis le questionnaire de santé QS-Sport fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017(à conserver par l'adhérent).

J'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je date et signe la présente attestation que je transmets aux United Judo Paris.

J'ai répondu OUI à au moins une question du questionnaire de santé.

Je fournis un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité.

### Je n'étais pas licencié à la FFJDA lors de la saison sportive 2024-2025

Je fournis un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité.

FFJDA: Fédération Française de Judo/ Jiu-jitsu et disciplines associées

### RAPPEL

Les réponses au questionnaire de santé QS-SPORT relève de la seule responsabilité du licencié

Nom et prénom du signataire :

Date :     /     /

Signature :

Pour les mineurs, préciser père – mère – représentant légal