

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SPORT SAISON 2017-2018

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) Mr/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) Mr/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