JUDO CLUB DE VERMAND

photographies ou films sur lesquels mon enfant peut figurer.

Nouvelle licence Déjà licencié	Autorisation parentale		
Nom: Prénom :	N° de téléphone en cas d'urgence:///		
Date de naissance:/ Ceinture : CB/BJ/CJ/JO/CO/OV/CV/CBL/CM/CN	N° de Sécurité Sociale:		
n° de licence:	Je soussigné (e) (nom et prénom)représentant légal de		
Certificat médical en compétition	(nom et prénom du mineur)		
RESPONSABLE LEGAL	Déclare autoriser nom fils/ma fille à participer aux activités de l'association		
Nom : Prénom:	 Déclare autoriser nom fils/ma fille a quitter seul (e) les locaux de l'association sous ma responsabilité 		
Adresse:	☐ Déclare autoriser nom fils/ma fille à participer aux déplacements lors des		
Code postal: Ville	sorties effectuées par l'association et déclare dégager de toute responsabilité l'association concernant les blessures et dommages occasionnés par mon fils/ma fille à soi-même ou à un tiers.		
Tel fixe:// Tel portable://			
Tel du conjoint://	Déclare également dégager de toute responsabilité les personnes utilisant leur véhicule en tant qu'accompagnateur lors du transport de mon fils/ma fille pour les sorties organisées dans le cadre des activités du club concernant toutes blessures ou dommages pouvant lui être occasionnés et éventuel accident ou		
Mail :@			
Cadre réserver au club	tout autre événement pouvant survenir.		
Licence 40 €	Déclare autoriser le responsable de l'association ou l'un de ses représentants à		
Cotisation 64 € 100 € 109 € 72 € □	prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation] rendues nécessaires par l'état de mon fils/ma fille.		
Nombre de chèque :	Par ailleurs, - Je certifie que mon fils/ma fille est à jour de tous ses vaccins		
Autorisation de droit à l'image	 - Je certifie avoir remis le certificat médical de non contre-indication à pratique du judo en compétition. 		
Je soussigné (e) (nom et prénom)représentant légal de	Fait à		
(nom et prénom du mineur) déclare autoriser le club de judo à	Le// Signature du responsable légal (Précédée de la mention "lu et approuvé")		
faire paraitre sur tous supports (journaux, plaquette, site internet du club, facebook) les	(Frecedee de la mention du et approuve)		

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR LE CLUB

JUDO CLUB DE VERMAND

(à remplir obligatoirement par un médecin)

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU JUDO

Je soussigne(e) Docteur:				
Certifie avoir examiné ce jour Mme, Mlle, Mr :				
Nom :	Prénom :			
né(e) le :				
Et n'avoir pas constaté,à ce jour, des signes cliniques apparents contre indiquant la pratique du judo en entraînement et animations, y compris en compétition.				
À,				
Le				
Cachet du Médecin	Signature			

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT DANS SON PASSEPORT

JUDO CLUB DE VERMAND

(à remplir obligatoirement par un médecin)



CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU JUDO

Je soussigné(e) Docteur :				
Certifie avoir examiné ce jour Mme, Mlle, Mr :				
Nom :	Prénom :			
né(e) le :				
Et n'avoir pas constaté,à ce jour, des signes cliniques apparents contre indiquant la pratique du judo en entraînement et animations, y compris en compétition.				
À,				
Le				
Cachet du Médecin				
	Signature			

ATTESTATION QS sport

Je soussigné M/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.
<u>Pour les mineurs</u> :
Je soussigné M/Mme [Prénom NOM], en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM],
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal.





Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS — SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*						
Durant les 12 derniers mois						
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?						
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?						
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?						
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?						
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?						
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?						
A ce jour						
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc) survenu durant les 12 derniers mois ?						
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?						
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?						
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.						

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.