

• **ATTESTATION « SANTE » pour les MINEURS**

Je soussigné(e), _____, en ma qualité de représentant légal de _____ atteste, qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR et a répondu NON à l'ensemble des rubriques.
À _____, le __ / __ / ____ Signature

OU

• **ATTESTATION « SANTE » pour les PLUS DE 18 ANS**

Je soussigné(e), _____ atteste avoir renseigné LE QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT CERFA N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
À _____, le __ / __ / ____ Signature

OU

• **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION**

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné ce jour.....

Né(e) le

Et n'avoir constaté à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique des sports suivants :

- Judo/Self défense et Taïso en compétition (gymnastique, multiactivités, crosstraining et zumba/step)

Fait à : le :

Cachet et signature du médecin :