



## ATTESTATION DE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ FFJDA/FFKAMA/FFAAA/MDS

### LICENCIÉ

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :     /     /

N° LICENCE :

**J'étais licencié à la FFJDA/FFKAMA/FFAAA, assuré à la MDS lors de la saison sportive 2020-2021**

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 Arts Martiaux d'Asnières.

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/FFKAMA/FFAAA, assuré à la MDS lors de la saison sportive 2020-2021**

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

FFJDA: Judo-Jujitsu-Kendo    FFKAMA: Karaté-Kung Fu    FFAAA: Aikido    MDS : Yoga-Pilates-Taiso

### 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

A remplir par les Arts Martiaux d'Asnières

Nom du médecin :

Date du certificat médical :     /     /

Licencié venant d'un autre club et ne pouvant présenter un certificat médical    OUI    NON

Certificat médical dans le passeport sportif    OUI    NON

Certificat médical pratique de la compétition    OUI    NON