



KODOKAN CLUB COURBEVOIE

PRISE DE LICENCE

LE CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Mme/M, [Prénom NOM]

-atteste être titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique (*ou avoir répondu non à toutes les rubriques du questionnaire de santé « QS-SPORT Cerfa N°15699*01 », si le 1er certificat médical date de moins de 3 ans*) :

- | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. du sport | <input type="checkbox"/> | (ou questionnaire médical) | <input type="checkbox"/> |
| 2. du sport en compétition | <input type="checkbox"/> | (ou questionnaire médical) | <input type="checkbox"/> |
| 3. licencié non pratiquant
(exonéré de certificat médical) | <input type="checkbox"/> | | |

-je suis inscrit(e) : Judo Compétition Judo Loisirs Jujitsu Jujitsu Figthing Ne Waza Brésilien Taïso

-Jour :Horaire :Lieu :

Fait à Courbevoie le : _____

Signature du sportif :