

Saison : 2024 – 2025 Attestation valable jusqu'au : 01/09/ 27

Ecole d'aikido traditionnel - dojos 54

WWW.AIKIDO-54-NANCY.COM

Tél: 06 30 80 12 00

Attestation valable pendant 2 ans

Le pratiquant d'aïkido des dojos de l'Ecole d'Aïkido Traditionnel - dojos 54

*qui souhaite renouveler son adhésion EPA, atteste auprès du dojo qu'il a répondu par la négative à toutes les rubriques figurant sur le formulaire Cerfa n°15699*01.*

Je soussigné M/Mme [NOM Prénom]

.....
° Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé Cerfa N°15699*01 ci-joint et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du pratiquant :

le : /.... /

...

Pour les mineurs :Je soussigné M/Mme [NOM Prénom]

.....
en ma qualité de représentant légal de [NOM Prénom]

.....
Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé Cerfa N°15699*01 ci-joint et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. **Date et signature du représentant légal :**

le : /..... /... .



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*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.

