



# QUESTIONNAIRE SANTE "QS-SPORT"



## MAJEURS +18 ans

Je soussigné(e) .....  
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 ...../...../.....  Lu et approuvé

Signature



## MINEURS -18 ans

Je soussigné(e) .....  
(père, mère, représentant légal) atteste que  
mon/mes enfant(s) a/ont renseigné le  
questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa  
N°15699\*01 et a/ont répondu par la négative  
à l'ensemble des rubriques.

Date ...../...../.....  Lu et approuvé

Signature

## DROIT A L'IMAGE



## MAJEURS +18 ans

Je soussigné(e) .....  
autorise le Judo Club Châteaugiron, à  
utiliser les images, photographies et  
vidéos de moi-même à des fins de  
promotions du club et de la discipline.

Date ...../...../.....  Lu et approuvé

Signature



## MINEURS -18 ans

Je soussigné(e) .....  
(père, mère, représentant légal) autorise  
le Judo Club Châteaugiron, à utiliser les  
images, photographies et vidéos de  
mon/mes enfant(s) à des fins de  
promotions du club et de la discipline.

Date ...../...../.....  Lu et approuvé

Signature

## A L'ATTENTION DES PARENTS DE LICENCIES MINEURS



DOJO

## RESPONSABILITE

Nous vous rappelons qu'il vous appartient de vérifier la présence effective des professeurs quand vous amenez vos enfants aux entrainements. Le club ne pourra être tenu responsable des enfants dont le cours serait annulé.

Date ...../...../.....  Lu et approuvé Signature



## EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) ..... (père, mère,  
représentant légal) autorise les responsables du Judo Club Châteaugiron, à prendre  
toutes les dispositions en cas d'accidents, et à faire pratiquer sur mon/mes enfant(s) les  
interventions d'urgences éventuelles, selon les prescriptions du médecin.

Date ...../...../.....  Lu et approuvé Signature