



## AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

Compétition – Transport - Médicalisation

### POUR LES MINEURS : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M/Mme [NOM Prénom] .....

En ma qualité de représentant légal, autorise, l'enfant [NOM Prénom] .....

Né(e) le : .....

Licencié(e) au JC Touraine à la section :     Judo/Jujitsu/Taïso     Aïkido     Karaté

A participer aux compétitions proposées par la fédération, aux interclubs et stages.

Donne mon accord, pour son déplacement par tous transports (autocar, voiture, train...) entre le point de rendez-vous auquel je dépose l'intéressé et celui où je le récupère.

AUTORISE SA PRISE EN CHARGE MEDICALE pour tout incident survenant pendant un cours ou lors d'une compétition ou d'un stage.

A Tours, le .....

SIGNATURE :

### POUR LES ADULTES : AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

Je soussigné(e) M/Mme [NOM Prénom] .....

Né(e) le : .....

Licencié(e) au JC Touraine à la section :     Judo/Jujitsu/Taïso     Aïkido     Karaté

AUTORISE MA PRISE EN CHARGE MEDICALE pour tout incident survenant pendant un cours, lors d'une compétition ou d'un stage.

A Tours, le .....

SIGNATURE :

## ATTESTATION QUESTIONNAIRE SPORT

En cas de non renouvellement du certificat médical

### POUR LES ADULTES

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM] .....  
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 et signature du sportif :

### POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM] .....

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

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :