

Attestation sur l'honneur d'aptitude physique à la pratique sportive

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Représentant légal du mineur d'âge : (biffer si sans objet)

Né(e) le :

Licence n° : (sauf nouvelle affiliation)

Je déclare que je / mon enfant ne présente pas de contraindication médicale pour participer aux activités sportives et plus particulièrement aux séances de judo loisir ou compétitives organisées par mon cercle d'affiliation, tout autre cercle affilié à l'asbl Judo Wallonie Bruxelles ou plus généralement par la fédération elle-même ou toute autre fédération reconnue par l'union Européenne de Judo ou la Fédération Internationale de Judo.

J'ai connaissance des bienfaits mais également des risques liés à la pratique sportive loisir ou compétitive, et du fait qu'une attestation médicale de non-contraindication à la pratique sportive est conseillée afin de garantir l'état de santé des pratiquants.

Je ne souhaite néanmoins pas produire d'attestation médicale pour moi ou mon enfant, sous mon entière responsabilité, et je décharge les organisateurs de ces activités de toute responsabilité à mon – notre égard.

Cette attestation est valable pour une durée d'un an à dater de la présente.

Fait à :

Le (LISIBLEMENT) :

Signature de l'affilié ou du représentant légal :