

CERTIFICAT MEDICAL



AIKIDO KOKYU JAUCHE a.s.b.l.
info@aikidojauche.be
Rue Brigadier Mélard 19
1350 Jauche

alain.calomme@aikidojauche.be
0477/25.81.62

Informations générales de l'adhérent(e)

Nom et Prénom :

Adresse :

CP / Ville :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Je soussigné(e) :

, Docteur(e) en médecine, certifie que l'adhérent(e) susmentionné(e) ne présente pas, ce jour, de contre-indication médicale à la pratique de l'Aïkido.

Date : / /

Nom, signature et cachet

ATTESTATION SUR L'HONNEUR



AIKIDO KOKYU JAUCHE a.s.b.l.
info@aikidojauche.be
Rue Brigadier Mélard 19
1350 Jauche

alain.calomme@aikidojauche.be
0477/25.81.62

S'il vous est difficile, pour des raisons pratiques, de nous fournir un certificat médical attestant de non contre-indication à la pratique de l'Aïkido, la présente attestation sur l'honneur est acceptée par notre organisme assureur

Informations générales de l'adhérent(e)

Nom et Prénom :

Adresse :

CP / Ville :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

N° téléphone : /

Adresse mail :

Attestation sur l'honneur

Je déclare par la présente sur l'honneur que

je / mon enfant (biffer la mention inutile)

ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique de l'Aïkido.

Je reconnais avoir été dûment informé qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, bien que non obligatoire, est préconisé par l'Association Francophone d'Aïkido (AFA) a.s.b.l. dans le cadre de sa politique de prévention des risques pour la santé dans le Sport (Décret du 3 avril 2014 et ses arrêtés d'exécution), en particulier pour les pratiquants présentant des pathologies particulières.

Je reconnais et accepte que la couverture d'assurance qui m'est accordée pour la pratique de l'Aïkido par l'intermédiaire de l'AFA pourra m'être refusée en cas de déclaration fautive ou inexacte de ma part et je décharge l'AFA et l'Aïkido Kokyu Jauche de toute responsabilité dans ce cas.

Date : / /

Nom et signature de l'adhérent(e) ou d'un parent