

ATTESTATION SUR L'HONNEUR MAJEUR

Mon certificat médical est valide depuis moins de trois ans. Je certifie avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire médical. En conséquence, je ne suis pas tenu(e) de fournir un nouveau certificat médical.

Je suis également informé(e) que la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (F.F.A.B.) et ses instances déconcentrées ne sauraient être tenues responsables en cas d'erreur dans le remplissage de ce questionnaire.

Date : / /

Date du certificat médical / /

NOM :

PRENOM :

Signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR MINEUR

Je certifie avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire médical destiné aux mineurs. Par conséquent, je n'ai pas à fournir de certificat médical pour le mineur dont j'assume la responsabilité légale.

Je suis également informé(e) que la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (F.F.A.B.) et ses instances déconcentrées ne peuvent être tenues responsables en cas d'erreur dans le renseignement de ce questionnaire.

Date : / /

Enfant - **NOM :**

PRENOM :

Parent - **NOM :**

PRENOM :

Signature