



**RENOUVELLEMENT de LICENCE FÉDÉRALE
saison 2022-2023**

Judo (FFJDA) ou Tir à l'arc (FFTA)

Nom et prénom du pratiquant :

Date de naissance :

Certificat médical initial fourni le :

Nom du médecin :

**Je soussigné, atteste avoir répondu « NON » à toutes les questions figurant sur le
« Questionnaire de santé – QS – Sport ».**

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R47821>

Paris le :

Nom du signataire et signature :