ACADEMIE EUROPEENNE DE JUJITSU TRADITIONNEL

Ecole d'activités physiques et sportives légalement déclarée auprès du Ministère de la jeunesse et des Sports Français.



Fiche remplie volontairement sur mes capacités à pratiquer selon la 2ème formule
À faire remplir lors de la fournituredu certificat médical lors de l'inscription dans unclub reconnu par l'A.E.J.T.

Vous souhaitez pratiquer selon la 2ème formule et/ou vous présenter à un examen A.E.J.T. selon cette même formule car vous constatez que vos capacités physiques ne sont pas adaptées à l'effort demandé à l'organisme pour se présenter selon la pratique classique qualifiée de 1ère formule.
Afin de compléter ce que votre médecin référent a noté dans votre certificat médical et/ou pour justifier votre demande, nous vous demandons de remplir volontairement et le plus précisément possible le questionnaire papier ci-dessous qui restera confidentiel.
Vous devez joindre ce formulaire au certificat médical de non contre-indication rempli par votre médecin référent, indispensable pour pratiquer et/ou se présenter à tout examen A.E.J.T.
Vous avez parfaitement le droit de refuser de remplir ce document, sachez que dans ce cas, devant notre incapacité à garantir un minimum de sécurité dans votre pratique, vous ne serez pas autorisé à présenter l'un quelconque des titres de notre méthode, voir à pratiquer au sein de nos structures reconnues.

JACQUES JEAN QUERO
Professeur de judo, Jujitsu et méthodes de combat assimilées
Diplômé d'Etat 2ème degré
Titulaire du brevet de Maître décerné au Japon
Tél : +33 467.47.38.19
Télécopie : +33 467.47.54.85

NOM : _____**Prénom** :_____**Né(e)le**____/____/_____

ADRESSE :_____

_____**Tél :**_____**GSM** :_____

CLUB : Entente Notre Dame du Mont - Marseille Grade_____

- **Etes-vous facilement essoufflé(e) en pratiquant une activité sportive ? OUI NON**
  Commentaires : _____
- **Quels sont les mouvements que vous ne pouvez pas exécuter ?**
  Commentaires :_____
- **Si vous pratiquez déjà, quelles sont les techniques impossibles à effectuer pour vous ?**
  Commentaires :_____
- **Avez-vous des difficultés à descendre au sol ? OUI NON**
  Commentaires :_____
- **Précisez quels sont vos handicaps physiques** :
  Commentaires :_____
- **Prenez-vous un traitement régulier qui n'aurait pas été signalé par votre médecin ? OUI NON**
  Commentaires : _____
  Si oui, accepteriez-vous si l'A.E.J.T. le juge utile, d'être contacté afin de s'entretenir avec vous des limites éventuelles de votre pratique ? OUI NON
  Commentaires : _____

En cas de dissimulation d'informations pouvant avoir une incidence sur votre capacité à pratiquer sans risque et entraînant une responsabilité supplémentaire non connue de votre encadrement, la carte A.E.J.T. vous autorisant à pratiquer pourra vous être immédiatement retirée, vous interdisant alors l'accès à notre méthode.

Signature et date obligatoire d'établissement du questionnaire :