

ACADÉMIE EUROPÉENNE DE JUJITSU TRADITIONNEL

École 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 2^{ème} formule

À faire remplir lors de la fourniture du certificat médical lors de l'inscription dans un club reconnu par l'A.E.J.T.

Vous souhaitez pratiquer selon la 2^{ème} 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 ou plus adaptées à l'effort demandé à l'organisme pour se présenter selon la pratique classique qualifiée de 1^{ère} formule. Afin de compléter ce que votre médecin référent à noter dans votre certificat 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 ou certificat médical de non contre-indication rempli par votre médecin référent indispensable pour pratiquer et/ou pour se présenter à tout examen A.E.J.T.

Vous avez parfaitement le droit de refuser de remplir ce document, sachez dans ce cas, devant notre incapacité à garantir un minimum de sécurité dans votre pratique, vous ne serez pas autorisé à présenter un quelconque titre de notre méthode, voir à pratiquer au sein de nos structures reconnues.

- JACQUES JEAN QUERO -

Professeur de Judo, Jujitsu et Méthodes de Combat Assimilée

Diplôme d'état 2^{ème} Degré

Titulaire du brevet de Maître décerné au Japon

Tél : 04. 67. 47. 38. 19

Télécopie : 04. 67. 47. 54. 85

Nom : Prénom :

Né(e) le : Club :

Adresse :

Stade des valeurs : Tél : Fax :

ÊTES-VOUS FACILEMENT ESSOUFLÉ(E) EN PRATIQUANT UNE ACTIVITÉ SPORTIVE ? OUI NON

Commentaires :

QUELS SONT LES MOUVEMENTS QUE VOUS NE POUVEZ ABSOLUMENT 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 ÉVENTUELLEMENT 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.

Date et signature obligatoire d'établissement du questionnaire :