



Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse

A faire remplir par votre médecin

Je soussigné(e) _____

Docteur en Médecine, certifie que l'état de santé de

Mme, M. _____

Né(e) le _____

ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités

- ☐ Danse de salon
- ☐ Danse en ligne
- ☐ Danse country
- ☐ Break dance

pratiquées de façon individuelle ou collective, y compris de compétition, au sein de l'association Danse Loisirs.

Fait à _____ Le _____

Signature et cachet