

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

A faire remplir par votre médecin

Je soussigné(e) _____ Docteur en Médecine,
après avoir examiné le (date) : _____
Mme, Mlle ou M. _____
né(e) le _____

Certifie que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités individuelles et collectives, y compris de compétition, pratiquées au sein de l'association Littledancer, mentionnées ci-dessous, hormis celles rayées :

- DANSE MODERNE
- ATELIERS DE DANSE
- DANSE CLASSIQUE
- DANSE CONTEMPORAINE
- DANSE JAZZ
- BARRE A TERRE

Signature et cachet