

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 de santé ne présente pas de contre indication à la pratique des activités individuelles et collectives, y compris de compétition, pratiquées au sein de l'association Let's Dance, mentionnées ci-dessous (cocher l'activité choisie).

- DANSE MODERN JAZZ
- DANSE CLASSIQUE
- DANSE URBAINE RAGGA/DANCEHALL/STREET/URBAN CONTEMPO
- DANSE HIP HOP/ATELIERS BREAKDANCE
- ASSOULISSEMENT/RENFO MUSCULAIRE

Signature et cachet