

CERTIFICAT MÉDICAL

En cas d'Inscription (ou de réinscription datant de plus de 3 ans)

Je soussigné(e),....., Docteur en médecine, certifie avoir examiné(e), et n'avoir constaté(e), à ce jour, aucune contre-indication à la pratique de la danse.

Fait à, le

Signature et cachet du médecin.