

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE DE LA DANSE

Je, soussigné, Dr.....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Mme / M. ....

Né(e) le .....

Et n'avoir constaté aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la danse dans le cadre de l'association « Ainsi Danse Balma ».

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e), remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait à .....

Le .....

Cachet et signature du médecin