

DECLARATION SUR L'HONNEUR
ABSENCE DE CONTRE INDICATION MEDICALE

Je soussigné(e) M/Mme _____
en ma qualité de représentant légal de l'enfant _____

- ☐ Fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activités de danses et/ou Pilates – Gym Stretching proposées par l'association Blagnac Danse (valable 3 ans)
- ☐ Ne souhaite pas produire de certificat médical, la décision reste sous mon entière responsabilité.

Atteste sur l'honneur que mon enfant ou moi-même ne présente aucune contre-indication médicale et physique à la pratique des activités suivantes (*):

- ☐ Modern Jazz Enfants /Adolescents
- ☐ Modern Jazz Adultes
- ☐ Hip Hop Enfants / Adolescents
- ☐ Salsa cubaine
- ☐ Bachata
- ☐ Gym/Stretching
- ☐ Pilates
- ☐ Rumba / Flamenco
- ☐ Zumba
- ☐ Danse Africaine
- ☐ Danse tahitienne
- ☐ Danses de salon
- ☐ Street jazz / Dancehall

Je m'engage à signaler toute information médicale pouvant remettre en question la pratique de l'activité.

Date/ /

Signature du déclarant

Précédée de la mention « certifiée pour faire valoir »

(*) Cocher l'activité concernée