

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
- Bachata
- Tango Argentin
- Pilates / Gym stretching
- Rumba / Flamenco
- Zumba
- Danse Africaine / coupé décalé
- Danses de salon
- Street jazz / Dance Hall

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