

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

A LA PRATIQUE SPORTIVE EN LOISIR

Je soussigné(e)..... Docteur en
Médecine,
demeurant.....

certifie avoir examiné

né(e) le et n'avoir constaté à ce jour, **aucun signe clinique apparent
contre-indiquant la pratique de la Danse.**

Fait à,

le

Cachet et signature du médecin