



ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

A fournir à l'association de Terre de Chevannes

Pratiquants majeurs :

Je soussigné (nom, prénom) :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON* à toutes les questions. Je fournis cette attestation lors de mon inscription.
- Répondu OUI* à une ou plusieurs questions. Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse.

*Rayer la mention inutile.

Date et signature :

Pratiquants mineurs :

Je soussigné (nom, prénom) :

en ma qualité de représentant légal de (nom, prénom) :

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a :

- Répondu NON* à toutes les questions. Je fournis cette attestation lors de son inscription.
- Répondu OUI* à une ou plusieurs question(s). Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse.

*rayer la mention inutile.

Date et signature du représentant légal :