

Centre culturel



## **ECOLE AU COEUR DE LA DANSE SAISON 2025 / 2026**

### **ATTESTATION** Questionnaire santé

Dans le cadre des inscriptions aux cours de danse,

Je soussigné, M. ou Mme .....,  
demeurant à .....,  
 élève majeur  
 représentant légal de l'enfant .....,  
né(e) le ..... à .....,

déclare sur l'honneur avoir répondu « NON » à toutes les questions figurant sur l'auto-questionnaire médical (que je conserve) mentionnant aucune contre-indication à la pratique de la danse pour la saison 2025 / 2026.

Fait pour valoir et servir ce que de droit,

Fait à .....,  
le .....

Signature de l'élève majeur  
ou du représentant légal de l'élève mineur :