

ATTESTATION SUR L'HONNEUR PRATIQUE DE LA DANSE MAJEUR-E-S

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM :

PRENOM :

Atteste sur l'honneur que je ne présente aucune contre-indication médicale et physique à la pratique de l'activité danse proposée à l'Ecole de Danse A Pied d'Œuvre.

Je m'engage à signaler toute information médicale pouvant remettre en question la pratique de l'activité durant la saison 2026-2027.

Fait à :

Le :

Signature :