



**ATTESTATION DE SANTÉ**  
**Année 2023-2024**  
**(un exemplaire par élève)**

**Elève mineur·e**

Après lecture du questionnaire de santé Cerfa n°15699\*01, j'atteste que mon enfant

.....  
ne présente pas de contre-indication à la pratique de la danse au sein de l'Association 6<sup>ème</sup> Art.

Nom et prénom du signataire : .....

Qualité : mère  père

Date : .....

Signature

**Elève majeur·e dont le certificat médical a moins de 3 ans**

Après lecture du questionnaire de santé Cerfa n°15699\*01, j'atteste que je ne présente pas de  
contre-indication à la pratique de la danse au sein de l'Association 6<sup>ème</sup> Art.

Nom et prénom du signataire : .....

Date : .....

Signature