



ATTESTATION DE SANTÉ
Année 2024-2025
(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^{ème} 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^{ème} Art.

Nom et prénom du signataire :

Date :

Signature