

Nom et prénom du pratiquant : .....

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE  
LORS DE LA REINSCRIPTION AUX COURS DE DANSE**

Je soussigné(e), Mme / M. (nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal) : .....

.....

certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de réinscription aux cours de danse.

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....

Le ..... / ..... / .....

Signature

*Attention si le signataire est le représentant légal, indiquer le nom de l'enfant après la signature.*