



ASSOCIATION
DE THEIX-NOYALO



ATTESTATION DE REONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

LORS DE LA REINSCRIPTION AUX COURS DE DANSE

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Nom et prénom du pratiquant :

.....

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 de l'intéressé(e) ou du responsable légal pour les mineurs