



CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

POUR L'INSCRIPTION À L'ASSOCIATION

SWING, MOUV'ET SURPRISE-PARTY

24^E SAISON (2026-2027)



CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e).....

Docteur en Médecine,

certifie avoir examiné

demeurant

.....

né(e) le

et n'avoir constaté à ce jour, **aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la Danse de loisirs.**

Fait à,

le

Cachet et signature du médecin