

CACHET DU MEDECIN**SAISON 2020 / 2021**(du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021)

A

Le

CACHET DU MEDECIN**SAISON 2020 / 2021**(du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021)

A

Le

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur : _____

certifie que Mr, Mme, Melle, l'enfant :

ne présente aucune contre-indication à la pratique du :

<input type="checkbox"/>	Rock n' Roll	<input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/>	Rock Sauté	<input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/>	Rock Acrobatique	<input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/>	Boogie-Woogie	<input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/>	West Coast Swing		
<input type="checkbox"/>	Zumba		

Nombre de cases cochées :

Signature du médecin :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur : _____

certifie que Mr, Mme, Melle, l'enfant :

ne présente aucune contre-indication à la pratique du :

<input type="checkbox"/>	Rock n' Roll	<input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/>	Rock Sauté	<input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/>	Rock Acrobatique	<input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/>	Boogie-Woogie	<input type="checkbox"/> Loisir	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/>	West Coast Swing		
<input type="checkbox"/>	Zumba		

Nombre de cases cochées :

Signature du médecin :