

### CACHET DU MEDECIN



**SAISON 2024 / 2025**

(du 1<sup>er</sup> septembre 2024 au 31 août 2025)

A

Le

### CACHET DU MEDECIN



**SAISON 2024 / 2025**

(du 1<sup>er</sup> septembre 2024 au 31 août 2025)

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

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

Nombre de cases cochées :

Signature du médecin :