

CACHET DU MEDECIN



SAISON 2026 / 2027
(du 1^{er} septembre 2026 au 31 août 2027)

e

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur : _____

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

ne présente aucune contre-indication à la pratique du :

☐	Rock n' Roll	☐ Loisir	☐ Compétition
☐	Rock Sauté	☐ Loisir	☐ Compétition
☐	Rock Acrobatique	☐ Loisir	☐ Compétition
☐	Boogie-Woogie	☐ Loisir	☐ Compétition
☐	Rock Swing		
☐	Danse en Ligne		

Nombre de cases cochées :

Signature du médecin :

CACHET DU MEDECIN



SAISON 2026 / 2027
(du 1^{er} septembre 2026 au 31 août 2027)

e

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur : _____

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

ne présente aucune contre-indication à la pratique du :

☐	Rock n' Roll	☐ Loisir	☐ Compétition
☐	Rock Sauté	☐ Loisir	☐ Compétition
☐	Rock Acrobatique	☐ Loisir	☐ Compétition
☐	Boogie-Woogie	☐ Loisir	☐ Compétition
☐	Rock Swing		
☐	Danse en Ligne		

Nombre de cases cochées :

Signature du médecin :