



ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'APTITUDE MEDICALE

Je soussigné(e) : _____

Représentant légal de : _____

Demeurant : _____

Certifie sur l'honneur, me déclarer apte à la pratique de la danse Country, Style Catalan et Celtique.

Je déclare ne pas être sous traitement médical ou interdiction en rapport avec cette activité.

Cette attestation dégage, de toute responsabilité pénale, l'association COUNTRY ROAD 61 en cas de problème ou contrainte liés à la pratique de cette discipline.

En cas de doute sur votre état de santé, une visite médicale auprès de votre praticien s'avère indispensable.

Je suis parfaitement conscient(e) que cette déclaration pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de votre part vous expose à des sanctions pénales.

Pour faire valoir ce que de droit, J'atteste l'exactitude de mes déclarations.

Fait à _____, le _____.

Mention écrite « lu et approuvé » suivie de la signature.