

Association Bucoise



## ATTESTATION DE SANTE

Année 2020-2021

un exemplaire par élève

**SEULE CETTE PAGE EST À FOURNIR À L'ASSOCIATION,  
LE QUESTIONNAIRE - Cerfa n°15699\*01, EST À CONSERVER.**

### Elève mineur

Après lecture du questionnaire de sante Cerfa n°15699\*01, j'atteste que mon  
enfant(nom+prénom).....ne présente pas  
de contre-indication pour la pratique de la danse au sein de l'Association Step to Dance.

Nom et prénom du signataire : .....

Qualite :    mère            père            (entourer votre choix)

Date : .....

Signature :

### Elève majeur

Après lecture du questionnaire de sante Cerfa n°15699\*01, j'atteste que je ne présente  
pas de contre-indication pour la pratique de la danse au sein de l'Association Step to  
Dance.

Nom et prénom du signataire : .....

Date : .....

Signature :