

La production d'un certificat médical est obligatoire pour la pratique de la danse afin d'établir l'absence de contre-indication.

La fréquence de présentation d'un certificat médical est exigée tous les 3 ans.

Au cours des années N+1 et N+2 qui suivent l'établissement du certificat médical il est impératif de compléter le questionnaire de santé ci-dessous et le signer.

Nom & Prénom de l'élève : _____			
Répondez aux questions suivantes en cochant les cases OUI ou NON Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'élève ou de son tuteur		OUI	NON
AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS :			
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous repris l'activité sportive sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A CE JOUR :			
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pensez-vous avoir besoin cette année d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SI VOUS AVEZ REPONDU « NON » A TOUTES LES QUESTIONS

→ Pas de certificat médical à fournir à nouveau cette année. Signez ci-dessous la déclaration sur l'honneur attestant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse ou la gymnastique.

SI VOUS AVEZ REPONDU « OUI » A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS

→ L'adhérent s'engage à fournir un nouveau certificat médical à l'Association Artistique de Vernouillet.

Je déclare sur l'honneur avoir répondu **NON** à toutes les questions et atteste de la sincérité des réponses.

Nom & prénom du signataire : _____

Majeur / Tuteur *(rayer la mention inutile)

Signature

Date