



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Certificat de non-contre-indication à la Pratique de la Danse

Saison 2026- 2027

Je soussigné (e) :

NOM :

PRENOM :

Demeurant :

.....

.....

adhérent(e) de l'association J'Line Dance Country pour la saison 2026-2027, certifie à ce jour, après avoir complété le questionnaire de santé* :

- ne pas fournir de certificat médical de mon médecin traitant à l'association J'Line Dance Country,
- être en bonne condition physique, ne souffrir d'aucune blessure, maladie cardiaque ou respiratoire
- reconnaître la nature des activités auxquelles je m'inscris,
- être conscient(e) des risques que j'encoure et atteste sur l'honneur ne pas avoir de contre-indication et être apte à pratiquer toutes les activités proposées par l'association J'Line Dance Country.

Par la présente, je décharge l'association J'Line Dance Country et ses responsables de toute réclamation, action juridique, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne lors de ces activités.

Je m'engage à consulter un médecin en cas de doute sur mon état de santé et informer l'association J'Line Dance Country de tout changement concernant mon état de santé.

Fait à :

Le :

Signature

*Le questionnaire de santé (CERFA 15699*01) vous aide à vérifier si un certificat médical est nécessaire. Si vous répondez non à toutes les questions, vous pouvez simplement fournir cette attestation sur l'honneur à l'association. Dans le cas contraire, vous devez remettre un certificat médical. Cette démarche engage votre seule responsabilité.

https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15699.do