

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL

**préalable à la Pratique de la
NEW COUNTRY & LINE DANCE**

Je soussigné, Docteur..... Certifie avoir examiné

**Né(e) le Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes
cliniques contre-indiquant la pratique de la New Country & Line Dance.**

Fait à..... le

Signature et cachet du Praticien