

ÉCOLE musique et danse

Haut-Léon *Communauté*

Certificat médical

certificat à compléter par le médecin traitant
et à retourner à l'École de Musique et de Danse

Je, soussigné Docteur,
exerçant à,
certifie avoir examiné ce jour Mr / Mme / Mlle :

.....

né(e) le/...../.....

demeurant à

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique
de la danse.

Fait à,

le/...../.....

Cachet du médecin

Signature du médecin