

Association bucoise



## ATTESTATION D'APTITUDE

Année 2024-2025

(Remplir un exemplaire par élève)

### Élève mineur(e)

J'atteste que mon enfant (nom + prénom) .....  
est apte à pratiquer la danse au sein de l'Association Step to Dance.

Nom et prénom du signataire : .....

Qualité :      mère              père              (entourez votre choix)

Date : .....

Signature :

### Élève majeur(e)

J'atteste que je suis apte à pratiquer la danse au sein de l'Association Step to Dance. Nom et  
prénom du signataire : .....

Date : .....

Signature :

**Si vous avez le moindre doute, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.**

Pour information, le certificat médical n'est pas obligatoire car Step to Dance n'est pas affiliée à une fédération sportive. Le Cerfa n°15699\*01 et l'arrêté du 7 mai 2021 ne nous concernent pas.