CERTIFICAT MÉDICAL
d'aptitude à la pratique de la danse et/ou du yoga

Je soussigné(e), **Dr .....**,
docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Nom et prénom de l'élève : .....
Date de naissance : ...../...../.....

et atteste que son état de santé **ne présente aucune contre-indication à la pratique de la danse (classique, néoclassique, pointes) et/ou du yoga**, y compris dans le cadre de cours réguliers, de répétitions, de stages, et de représentations artistiques organisées par l'**association GuanYin**, pour la saison 2025–2026.

Ce certificat est délivré à la demande de l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : .....
Le : ...../...../20....

Cachet et signature du médecin
(Signature obligatoire)