Conservatoire à Rayonnement Départemental

Musique & Danse

Centre Boris Vian
83 boulevard Jean de Neyman
44600 SAINT-NAZAIRE
Tel : 02.44.73.43.40

Ecole Léon Gambetta
67 bis rue de Cardurand
44600 SAINT-NAZAIRE
Tel : 02.44.73.44.10

CONSERVATOIRE MUSIQUE & DANSE

Certificat Médical (1)

A fournir obligatoirement au moment de l'inscription (2)
Année scolaire 2023 - 2024

Nom de l'élève : _____

Prénom : _____

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Taille : _____ Poids : _____

Je soussigné, Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève ci-dessus désigné et n'avoir pas constaté de raison médicale contre-indiquant la pratique de la danse (éveil, initiation, classique, contemporaine, jazz), pour la saison en cours.

Date de l'examen médical : |__|__| |__|__| 2023 par le Docteur _____

Observations : traitements, allergies, maladies, opérations récentes

_____

_____

_____

_____

_____

Signature et cachet

Le responsable familial : nom et prénom : _____

Numéro de téléphone du responsable familial : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Je soussigné(e), désigné(e) le responsable familial, donne tous pouvoirs aux enseignants du département de danse ou responsables administratifs de l'établissement pour prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant sus désigné « l'élève ». J'autorise en particulier le transport vers l'établissement médical le plus approprié par les personnes habilitées médicalement.

Fait à _____ le _____ **Signature**

(1) A faire remplir par un médecin.

(2) Un certificat de non contre-indication à la pratique de la danse doit être obligatoirement fourni chaque année à l'inscription selon la loi du 10 juillet 1989 qui régit l'enseignement de la danse (article R 362-2).