



QUESTIONNAIRE SANTÉ

À l'attention des élèves ou de leurs représentants légaux

DOCUMENT À LIRE AVANT INSCRIPTION

Ce questionnaire de Santé permet d'assurer votre sécurité

La pratique de la danse engage le corps et requiert un bon état de santé général. Merci de prendre quelques instants pour prendre en compte les questions suivantes :

| | Oui | NON |
|--|-----|-----|
| Avez-vous déjà ressenti des douleurs dans la poitrine à l'effort ou au repos ? | | |
| Avez-vous déjà perdu connaissance ou ressenti des vertiges ? | | |
| Souffrez-vous de problèmes respiratoires (asthme, essoufflement inhabituel, etc.) ? | | |
| Suivez-vous un traitement médical régulier ? | | |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | |
| Avez-vous des problèmes musculaires ou articulaires persistants ? | | |
| Avez-vous une affection chronique (cardiaque, diabète, épilepsie...) ? | | |
| Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | | |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité. | | |

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs de ces questions

Certificat médical à fournir. L'inscription ne pourra être finalisée qu'au studio.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions

Pas de certificat à fournir, simplement atteste, avoir pris connaissance du questionnaire et déclarez être en bonne santé et apte à la pratique de la danse en cochant les cases prévues à cet effet lors de votre inscription.