

## CACHET DU MEDECIN



**SAISON 2011 / 2012**

(du 1<sup>er</sup> septembre 2011 au 31 août 2012)

A .....

Le.....

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur : .....

certifie que Mr, Mme, Melle, l'enfant :

.....

ne présente aucune contre-indication à la pratique du :

<input type="checkbox"/>	Rock n' Roll y compris en compétition dans sa catégorie d'âge.
<input type="checkbox"/>	Rock Sauté y compris en compétition dans sa catégorie d'âge.
<input type="checkbox"/>	Rock Acrobatique y compris en compétition dans sa catégorie d'âge.
<input type="checkbox"/>	Boogie-Woogie y compris en compétition dans sa catégorie d'âge.
<input type="checkbox"/>	Lindy Hop y compris en compétition dans sa catégorie d'âge.
<input type="checkbox"/>	West Coast Swing y compris en compétition dans sa catégorie d'âge.

Nombre de cases cochées :

Signature du médecin :

# Club Rock n' Roll Sorguais



## **Autorisation de prise de photographies et/ou de vidéos et utilisation en interne**

Notre Club, à l'occasion des activités entreprises en son sein (cours, spectacles, compétition, etc.) envisage :

- la prise de photographies
- la captation de vidéos

Leur utilisation sera exclusivement réservée à une usage interne : trombinoscope, site du club, etc.

Je soussigné(e).....  
agissant en tant que responsable légal de l'adhérent :

Nom/Prénom : .....

- autorise les prises de vue ou vidéos de mon fils/ma fille \*
- n'autorise pas les prises de vue ou vidéos de mon fils/ma fille \*

(barrez la mention inutile)

**Date :**

**Signature du responsable légal ou de l'adhérent :**