Ce document ne concerne que les élèves inscrits l'année précédente.

Questionnaire de santé

A remplir si le certificat médical précédent à moins de 3 ans

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	**OUI**	**NON**
1) L'élève a arrêté la danse pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé. A-t-elle(il) repris sans l'accord du médecin ?	☐	☐
2) L'élève a-t-elle(il) débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A CE JOUR :		
3) L'élève ressent-elle(il) une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
4) La pratique sportive de l'élève est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
5) L'élève pense-t-elle(il) avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre sa pratique de la danse ?	☐	☐
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'élève ou de son responsable légal.		

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un nouveau certificat médical.

Je soussigné(e) (Nom, prénom du responsable) ……. atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire lors de la demande de réinscription de l'élève (Nom, prénom, si différent du responsable) ……, à la MPA pour la saison 2018/2019 de danse.

A ……, le …./…./…. Signature