

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - PRATIQUE DE LA DANSE

**CONFIDENTIEL - À NE PAS REMETTRE À L'ASSOCIATION**

Conformément à la réglementation en vigueur, ce questionnaire est destiné à évaluer l'état de santé de l'adhérent (majeur ou mineur) pour l'inscription au sein de l'association de danse.

**Instructions :** Répondez aux questions ci-dessous en toute honnêteté. Ce document relève du **secret médical** et doit être conservé par vos soins. L'association vous demandera uniquement l'attestation sur l'honneur à détacher en bas de page.

## 1. Votre état de santé au cours des 12 derniers mois

| Questions (valable pour les majeurs et mineurs)                                                                                                                     | OUI                      | NON                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Un membre de votre famille proche a-t-il été victime d'un accident cardiaque grave ou d'un décès subit inexpliqué ?                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, des battements cardiaques irréguliers ou un essoufflement inhabituel au repos ou à l'effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Avez-vous eu un malaise, un étourdissement ou une perte de connaissance pendant ou après un effort physique ?                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Avez-vous dû interrompre une activité sportive ou de danse durant l'année écoulée pour des raisons médicales ?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Souffrez-vous d'une blessure, d'une douleur articulaire ou musculaire non guérie qui pourrait vous gêner pour danser ?                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Prenez-vous un traitement médical régulier ou quotidien (pour le cœur, la tension, l'asthme, etc.) ?                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Un professionnel de santé vous a-t-il déjà déconseillé la pratique d'une activité physique ou de la danse ?                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 2. Que devez-vous faire selon vos réponses ?

- **Si vous avez répondu NON à TOUTES les questions :** Vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical. Complétez, signez et remettez uniquement l'**Attestation sur l'Honneur** ci-dessous à l'association.
- **Si vous avez répondu OUI à AU MOINS UNE question :** Vous devez obligatoirement consulter un médecin. Ce dernier devra vous délivrer un **certificat médical de non-contre-indication** à la pratique de la danse datant de moins de 6 mois, que vous remettrez à l'association pour valider votre inscription.

---

✂ ----- CADRE À DÉCOUPER ET À REMETTRE À L'ASSOCIATION ----- ✂

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR – INSCRIPTION DANSE

Je soussigné(e), M. / Mme .....  
(Pour les mineurs, inscrire le nom du responsable légal ainsi que le nom de l'enfant ci-dessous)  
agissant en qualité de responsable légal de l'enfant : .....

**Certifie sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé ci-dessus et avoir répondu NON à l'ensemble des questions.**

En conséquence, je valide mon inscription (ou celle de mon enfant) sans obligation de fournir un certificat médical pour la saison en cours.

**Fait à :** .....

**Signature obligée :**

**Le :** ..... / ..... / 2026

.....