



**CERTIFICAT MÉDICAL**  
**DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE LA DANSE**  
**ANNÉE 2026-2027**

Je, soussigné(e), Docteur :

Adresse :

Téléphone :

Certifie avoir examiné

M. / Mlle / Mme :

Né(e) le :

Et ne pas avoir constaté de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la danse.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Date (*obligatoire*) :

*Signature et cachet du médecin*

*(obligatoire)*

Au sein d'un Conservatoire classé par l'Etat, les modalités d'enseignement relèvent du Code de l'Education.

Pour la pratique de la danse, la fourniture d'un **certificat médical annuel** est rendue obligatoire par l'article R362-2 du Code de l'Education :

*« Les exploitants doivent s'assurer, avant le début de chaque période d'enseignement, que les élèves sont munis d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à l'enseignement qui leur est dispensé. **Ce certificat doit être renouvelé chaque année.** A la demande de tout enseignant, un **certificat attestant un examen médical supplémentaire doit être requis.** »*