



## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e) Madame / Monsieur.....,  
né(e) le ....., demeurant à .....  
..... déclare sur l'honneur avoir coché « Non » à toutes les  
questions figurant sur l'auto-questionnaire médical de l'association Temps Danse Libre pour  
l'adhésion à la saison 2024/2025 de (*nom, prénom de l'adhérent*) .....

Fait à .....

Le .....

Signature de l'intéressé ou du responsable légal pour les mineurs