

CERTIFICAT MEDICAL

Obligations médicales

Préconisations de la FFDanse concernant le CERTIFICAT MEDICAL TRI-ANNUEL

La Fédération Française de Danse prend acte de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 et des textes d'application, notamment sur le point du certificat médical assorti de l'auto-questionnaire annuel de santé.

Elle confirme aux responsables de structures de danses (clubs ou écoles) que :

- Ils sont légalement responsables de l'exigence ou non d'un certificat médical de non-contre indication (CNCI) à la pratique de la danse.
- Ils peuvent inviter leurs adhérents à consulter au moins annuellement leur médecin afin de vérifier si leur état de santé permet la pratique de l'activité et demander la délivrance du certificat médical adéquat.
- Dans la Loi précitée, rien n'interdit l'exigence du certificat annuel (art 219 et 220).
- L'auto-questionnaire de santé contient des données dont **le traitement ou la conservation sont éventuellement interdits** par la réglementation européenne à compter du 25 mai 2018, sauf certification officielle (règlement du 27/04/2016, n° 2016-679, art 9).
- Pour les compétitions (concours, rencontres, championnats etc.), les fédérations sont décideurs en matière de fréquence du certificat médical.

Dans ces conditions, la Fédération Française de Danse préconise la continuation de l'exigence d'un certificat médical annuel, précisant la nature de la pratique (loisir ou compétition).

COORDONNÉES DU MEDECIN TRAITANT

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Merci de nous signaler tout problème de santé des danseurs (diabète, asthme ou autres ..) qui pourraient éventuellement impacter légèrement leur pratique de la danse, dans le but d'avertir les professeurs concernés

A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE LA DANSE URBAINE

Je soussigné(e) Dr certifie que né(e) le/...../..... ne présente à ce jour aucune contre-indication, cliniquement apparente à la pratique de la danse urbaine en compétition ou en loisir.

.....(nom du danseur) est donc apte
à la pratique de la danse urbaine au sein de l'association Kyrielle Danse

Fait à le/...../.....

Cachet et signature du médecin