

Nom / Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse mail :

Je soussigné(e).....

pour **mon enfant** ou **moi-même*** atteste :

- ne pas avoir de problème de santé particulier incompatible avec la pratique du
.....
- décharger l'association « L'Atelier de la Danse » de toute responsabilité en la matière, concernant **mon enfant** ou **moi-même***.

AUTORISATIONS

J'autorise l'association « L'Atelier de la Danse » à utiliser les photos et les vidéos sur lesquelles apparaît **mon enfant** ou **moi-même*** (journaux, site internet, ...) :

OUI - NON*

En cas d'accident, j'autorise les responsables de « L'Atelier de la Danse » à faire appel aux services médicaux compétents et, si nécessaire, à organiser le transport à l'hôpital le plus proche :

OUI - NON*

En cas d'urgence, merci de contacter : M/Mme

au numéro de téléphone suivant : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Nous, adhérent et/ou parent avons pris connaissance du Règlement Intérieur et l'acceptons.

Date et Signature Adhérent :

Date et Signature Parent :

