STUDIO PULSATION

Attestation sur l'honneur de la non contre-indication à la pratique de la danse

Je soussigné (e) : Madame – Monsieur

NOM : ……

PRÉNOM : ……

DEMEURANT : ……

Pour les mineurs,

Responsable légal de l'élève : ……

Adhérent (e) de l'association Studio Pulsation, certifie ce jour :

- Ne pas fournir de certificat médical de mon médecin traitant à l'association Studio Pulsation

- Être en bonne condition physique, ne souffrir d'aucune blessure, maladie cardiaque ou respiratoire

- Être conscient (e) des risques que j'encoure

Et atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication à la pratique de la danse.

Par la présente, je décharge l'association Studio Pulsation et ses responsables de toute réclamation, action juridique, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés sur ma personne lors de la pratique de la danse.

Je m'engage à informer l'association Studio Pulsation de tout changement concernant mon état de santé.

Fait à : ……

Le : ……

Signature :

Studio Pulsation – Lilie CABIRON
06 46 98 06 77
studio.pulsation@gmail.com