

DÉCHARGE DE NON-CONTRE INDICATION MÉDICALE À LA PRATIQUE DES ARTS DU CIRQUE

Je soussigné(e),

NOM et prénom :

Responsable légal(e) de l'enfant

NOM et prénom :

Inscrit(e) aux activités du

Jour et heure :, proposées par l'école de cirque de l'association Asphyxie, certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale / chirurgicale, ni d'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques et à la pratique des arts du cirque.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfants, susceptible d'infirmer cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le/...../.....

Signature

(du responsable légal pour les mineurs)