

ASSOCIATION GYMNIQUE ET DANSE AMBERIEUX-EN-DOMBES

SAISON 2019/2020

DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL
ATTESTATION SUR L'HONNEUR

ADHERENT/E ADULTE **ou** REPRESENTANT/E LEGAL/E DE L'ENFANT MINEUR

NOM ET PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

Je déclare en cas de blessure dégager la responsabilité de l'association
GYMNIQUE ET DANSE AMBERIEUX-EN-DOMBES.

Je certifie sur l'honneur que mon état de santé me permet de pratiquer sans aucune
restriction les activités proposées par la dite association. Je dégage la responsabilité de
l'association GYMNIQUE ET DANSE AMBERIEUX-EN-DOMBES en cas d'atteinte physique
pouvant me survenir.

Je certifie que l'association GYMNIQUE ET DANSE AMBERIEUX-EN-DOMBES m'a bien
demandé de fournir un certificat médical et qu'à ce jour je ne l'ai pas encore fourni.

MINEUR/E

NOM ET PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE SI DIFFERENCE
DE CELLE INDIQUEE CI-
DESSUS _____

Je déclare en cas de blessure de l'enfant mineur dégager la responsabilité de l'association
GYMNIQUE ET DANSE AMBERIEUX-EN-DOMBES.

Je certifie sur l'honneur que l'état de santé de l'enfant mineur lui permet de pratiquer sans
aucune restriction les activités proposées par la dite association. Je dégage la responsabilité de
l'association GYMNIQUE ET DANSE AMBERIEUX-EN-DOMBES en cas d'atteinte physique
pouvant lui survenir.

Je certifie que l'association GYMNIQUE ET DANSE AMBERIEUX-EN-DOMBES m'a bien
demandé de fournir un certificat médical pour l'enfant mineur
et qu'à ce jour je ne l'ai pas encore fourni

Pour faire valoir ce que de droit,

FAIT A AMBERIEUX-EN-DOMBES, LE : _____ / _____ / _____

SIGNATURE DE L'ADHERENT/E OU DU REPRESENTANT/E LEGAL/E

