

ATTESTATION

ATTESTATION DE BONNE SANTE

En raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge l'association COINCI-DANCE, ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à l'activité (ou aux activités).

Je certifie que :

- 1. Je suis en bonne condition physique, que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap et que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.**
- 2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé.e la pratique de cette (ces) activité(s)**
- 3. Je reconnais la nature de l'activité (ou des activités) à laquelle (auxquelles) je m'inscris et suis conscient(e) des risques que je peux encourir.**

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je l'accepte.

AUTORISATION DE DISPOSITION D'URGENCE

En cas d'accident dans l'enceinte des salles de cours et pendant les cours, j'autorise les enseignants à prendre toute disposition d'urgence. L'association et ses représentants ne pourront être tenus responsables d'accidents survenus hors des salles de cours ou en dehors des cours.

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

J'autorise l'association à utiliser mon image ou celle de mon enfant pour toute communication (site internet, presse...) liée à l'activité de l'association (évènements, cours, stage,etc...)

NOM Prénom / responsable légal pour les mineurs

Signature