

DECHARGE DE RESPONSABILITES

Atelier danse

(Absence de certificat médical)

Je soussigné/e.....

Né/e le/...../..... A

Demeurant à

.....
.....

Atteste participer à l'atelier danse. Je déclare en outre avoir été informé(e) de l'obligation qui m'était faite de fournir un certificat médical obligatoire attestant de mon aptitude à la pratique de cette activité.

En l'absence de ce certificat, je décharge et libère de toute responsabilité la commune de la Hague en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en connaissance de cause.

Fait à Beaumont-Hague, le

Signature :