



Décharge médicale

(en cas d'absence de certificat médical de non contre
indication à la pratique de l'Art Du Déplacement)

Je, soussigné,.....

reconnais avoir informé les dirigeants de l'ADD Academy Evry des antécédents médicaux me concernant, et décharge l'association de toutes responsabilités en cas de blessures ou de dommages survenus lors de ma participation à l'activité Art Du Déplacement durant la période 2023-2024.

Fait à..... Le.....

Signature :