

**ART DU DÉPLACEMENT  
ACADEMY  
EVRY**



## 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 concernant mon enfant ..... , et décharge l'association de toutes responsabilités en cas de blessures ou de dommages survenus lors de sa participation à l'activité Art Du Déplacement.  
J'assure enfin que celui-ci dispose d'une assurance scolaire et extrascolaire durant la période 2023-2024.

Fait à..... Le.....

Signature :