



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 si celui-ci ne dispose pas d'une
assurance extrascolaire durant la période 2022-2023.

Fait à..... Le.....

Signature :