

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée Mr/Mme

(Nom) _____ (Prénom) _____

Agissant en tant que père mère

Autorise mon enfant (Nom prénom) _____

A participer aux activités dispensées par l'association Partyanddance notamment la Zumba.

Je certifie qu'il /elle est médicalement apte à la pratique des activités de l'association.

En conséquence, je dégage l'association Partyanddance, son animatrice ainsi que toutes les membres de l'association de toute responsabilité en cas d'accident lui survenant ou provenant de son inaptitude physique ou médicale.

J'autorise l'association Partyanddance à demander l'intervention des services compétents (SAMU, pompiers..) en cas d'urgence médicale le/la concernant.

Je déclare avoir été informée des garanties d'assurance responsabilités civiles et des garanties complémentaires individuelles souscrite par l'association.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et y adhère.

Fait à :

Le :

Lu et approuvé et signature :