

DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE DE LA DANSE AU SEIN DE L'ÉCOLE DE DANSE LYDIE PRUGNEAUX

Suite à mon inscription à l'**activité DANSE** au sein de l'*école de danse lydie prugneaux* pour la **saison 2026-2027**, je décharge Lydie Prugneaux de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, et ce nonobstant le fait que cela ait pu être causé ou occasionné par négligence ou être lié à un manquement à mes responsabilités à titre d'occupation des lieux.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à l'activité DANSE. Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité.

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité.
3. Je reconnais la nature de l'activité à laquelle je m'inscris et je suis conscient(e) des risques que j'encours.
4. En outre, le ou les parents ou tuteurs légaux des participants mineurs acceptent de communiquer aux dits participants les avertissements et conditions mentionnés ci-dessus ainsi que leurs conséquences et consentent à la participation desdits mineurs.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Nom & Prénom de(s) l'élève(s) :

Pour les élèves majeur(e)s

Date :

Signature de l'élève :

Pour les élèves mineur(e)s

Nom et prénom du parent/tuteur :

Adresse du parent/tuteur :

Date :

Signature du parent/tuteur :