

FICHE DECHARGE SANTE / SAISON 2020-2021

Je, soussigné(e),

NOM et prénom : _____

responsable légal(e) de l'enfant : NOM et prénom _____

inscrit(e) aux activités des arts du cirque

jour et heure : _____

proposées par l'**Ecole de cirque AUX AGRES DU VENT, 2 B rue Pablo Picasso à ECHIROLLES**

certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le __ / __ / __ __ __

Signature du responsable légal pour l'enfant mineur