

*En cas d'absence de certificat médical d'aptitude
et uniquement pour les personnes majeures à la date de signature du document.*

Je, soussigné(e) _____ , né(e) le _____

décharge l'association VALLET DANSE (s'entend les élus du bureau, les membres du conseil d'administration, les professeurs) située du 11 bd Pusterle à VALLET (44330) **de toute responsabilité en cas de blessures ou dommages, de quelle que nature que ce soit, survenus lors de ma participation au cours de danse** auquel je suis inscrit(e) pour la saison 2017/2018, soit entre le 4 septembre 2017 et le 7 juillet 2018.

Date :

Signature :