



*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 aux cours de danse et autres évènements de l'association auxquels je suis inscrit(e) pour toute la saison 2026/2027.