

Association
Studio Equilibre
AUTORISATIONS

Merci de rayer les mentions inutiles et de signer les autorisations

Je soussigné(e)....., mère, père, représentant légal de l'enfant....., l'autorise à participer au cours de danse et autorise le professeur à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale. Je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser l'association du montant des frais médicaux qu'elle aurait engagés.

Je soussigné(e)....., mère, père, représentant légal de l'enfant....., reconnaît que la responsabilité de l'association n'est engagée que durant le temps de son cours de danse.

J'autorise les membres de l'association ou leur représentant à prendre mon enfant....., en photo dans le cadre de l'activité de l'association.

Partie réservée aux personnes majeures

J'autorise / Je n'autorise pas les membres de l'association ou leur représentant à me prendre en photo.

Je soussigné(e)....., mère, père, représentant légal de l'enfant....., déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association « Studio Equilibre » et de l'avoir accepté.

Signature