DECHARGE MEDICALE A REMPLIR*

ANNEE SCOLAIRE 2026 - 2027

ELEVE MAJEUR

Je soussigné(e) _____ né(e) le _____

à _____

déclare que mon état de santé est compatible avec la pratique de la danse. Je décharge l'école BolérO de toutes responsabilités en cas de blessures ou dommages qui pourraient survenir lors de ma participation aux différentes activités proposées par l'école de musique et de danse ainsi que lors des représentations.

A Oberhausbergen, le _____

SIGNATURE _____

ELEVE MINEUR

Je soussigné(e) _____

représentant légal de l'enfant _____

né(e) le _____ à _____

déclare que l'état de santé de mon enfant est compatible avec la pratique de la danse. Je décharge l'école Boléro en cas de blessures ou de dommages qui pourraient survenir lors de sa participation aux différentes activités proposées par l'école de musique et de danse ainsi que lors des représentations..

J'autorise l'école Boléro à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de malaise de mon enfant.

A Oberhausbergen, le _____

SIGNATURE _____

*ou fournir un certificat médical d'aptitude à la pratique de la danse rédigé par un médecin