

**Je soussignée Madame,
Mademoiselle.....
certifie sur l'honneur que :**

- Je ne présente aucune contre- indication à la pratique de la Danse Moderne/Hip Hop
(**Veillez entourer la ou les disciplines concernées**)
- Autorise les responsables de l'association AMICALE LAIQUE en cas d'accident ou de blessure survenus pendant l'activité « Danse », à prendre toute décision d'ordre médical ou chirurgical, en lieu et place, me concernant pour la période du 01.09.2022 au 30.06.2023

Signature