



Décharge Mineurs

Je soussigné Nom et Prénom , responsable légal de l'enfant Nom et Prénom inscrit au activités du Jour de 00h à 00h proposées par l'école de cirque. Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activité physique de mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné n'a pas subi récemment d'opération médicale ou chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fais pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

Signature *(lu et approuvé)* :

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____