



GYMNASTIQUE : BON SEANCE DECOUVERTE GRATUITE

Enfant futur adhérent :

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance :

Activité : BABY GYM GAF GR (entourez)

Infos des parents :

TEL : MAIL :

Autorisation parentale (à signer par les parents d'enfants mineurs) et décharge de responsabilité

Je soussigné(e) M. ou Mme déclare autoriser mon enfant à participer à cette séance « Découverte », déclare être parfaitement averti et informé des risques liés la pratique de cette activité et décharge de toute responsabilité l'UAS SAINT CLOUD en cas de blessure ou dommage qui pourrait lui survenir durant cette séance.

Aucune réclamation ou poursuite ne pourra être engagée à ce titre.

NB : pour couvrir d'éventuels dommages corporels (ex : entorse) durant les activités sportives, les pratiquants doivent avoir souscrit au préalable une assurance individuelle « accidents ».

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DU PRATIQUANT MAJEUR PARTICIPANT A LA SEANCE DECOUVERTE
(ou de l'un des PARENTS DU PRATIQUANT MINEUR participant à cette séance)**

Signature