



AC2N - DANSE HIP HOP

AUTORISATION PARENTALE

Votre Téléphone : Votre FACEBOOK :	Votre Mail : FACEBOOK de l'enfant :
---	--

J'autorise mon enfant.....à participer aux cours de danse HIP HOP mis en place par l' Association Conjuguons Notre Net (AC2N).

J'autorise la prise de vue et la publication sur laquelle l'enfant apparaît et sur les différents supports et sans limitation de durée.

J'autorise le transport de mon enfant dans le cadre des projets de l'association.

Signature :

ASSURANCE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,
déclare être assuré en responsabilité civile et individuelle.

Compagnie d' Assurance :

Numéro de Police :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) DOCTEUR.....

Certifie avoir examiné l'Enfant.....

Né(e) le.....et avoir constaté à la date de ce jour
aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique de la Danse Hip Hop.

à.....Le...../...../20.....

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN