



Association - AC2N Autorisation Parentale - BREAKDANCE

Votre Téléphone :	Votre Mail :
Notre Facebook : AC2N	Votre Facebook :

J'autorise mon enfant :

Prénom :	Nom :	Age :
Adresse :	Code Postal :	Commune :

à participer aux cours de Breakdance et aux manifestations culturelles 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 de communication et sans limitation de durée.

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

Signatures :

ASSURANCE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

déclare être assuré en responsabilité civile et individuelle.

Compagnie d'Assurance :

Numéro de Sociétaire :

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 d'activités sportives et de la danse hip hop .

à.....Le...../...../20.....

Cachet du Médecin de Famille

AC2N : Parc Jean Giono , Chemin du Val Sec 13170 Les Pennes Mirabeau

Contact : 06-18-14-80-67 - Mail : ac2ndoc@hotmail.com

www.ac2npaca.org - Facebook : AC2N