

INSCRIPTION 2023-2024 DANSE-ÉTUDES Section 2

NOM : **PRÉNOM :**

NÉ(E) le :

ADRESSE :

Code Postal : Ville :

E-mail : tel. Élève :

tel. Mère :

tel. Père :

En cas d'accident prévenir :

Urgence tel. :

Contre-indications médicales à signaler (allergies...) :

Scolaires/Étudiants

Etablissement :

Classe :

J'atteste sur l'honneur, ne pas présenter de contre-indications à la pratique de la danse et autorise EDAC Lyon à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Je déclare être en possession d'un certifiact médical m'autorisant la pratique de la danse. Je m'engage à fournir le certificat au plus tard à la renté en septembre.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'EDAC Lyon

J'atteste que l'élève a souscrit une assurance responsabilité civile. Je m'engage à fournir le certificat au plus tard à la renté en septembre.

À :

Le :

Signature (parents pour les mineurs) :