

**INSCRIPTION 2023-2024 Danse-Études Collège**

**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 certificat médical m'autorisant la pratique de la danse. Je m'engage à fournir le certificat au plus tard à la rentrée 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 rentrée en septembre.

**À :** .....

**Signature (parents pour les mineurs) :**

*Plus la signature au dos du document s'il vous plaît*

**Le :** .....