

INSCRIPTION 2024-2025 Lycée+E.A.T.

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 :

Le :

Signature (parents pour les mineurs) :

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