



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame _____ ,

demeurant

certifie à ce jour :

- ne pas fournir de certificat médical de mon médecin traitant à Luz Pole Studio
- être en bonne condition physique, ne souffrir d'aucune blessure, maladie cardiaque ou respiratoire,
- reconnaître la nature des activités auxquelles je m'inscris,
- être conscient(e) des risques inhérents à la pratique de la pole dance.

et atteste sur l'honneur ne pas avoir de contre-indication à la pratique de la pole dance.

Je m'engage à informer Luz Pole Studio de tout changement concernant mon état de santé.

Fait à : _____

Le : _____

Signature



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame _____ ,
demeurant

et agissant en qualité de parent, autorise mon enfant _____
à pratiquer la Pole Dance chez Luz Pole Studio, situé au 83 chemin René
Delseny, 66400 CERET.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

De plus, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la pole dance, ou je certifie connaître la nature des activités pratiquées au sein du Luz Pole Studio et être conscient(e) des risques inhérents à la pratique de la pole dance. J'atteste sur l'honneur que mon enfant est en bonne condition physique, ne souffre d'aucune blessure, maladie cardiaque ou respiratoire et n'a pas de contre-indication à la pratique de la pole dance.

Je m'engage à informer Luz Pole Studio de tout changement concernant son état de santé.

Fait à : _____

Le : _____

Signature