Autorisation parentale pour les adhérents mineurs

Je soussigné(e) (Prénom/NOM) _____

Représentant légal de (Prénom/NOM) _____

Demeurant (N°/Voie/Code Postal/Ville) _____

_____

- L'autorise à pratiquer le yoga au sein de l'association Yoga Intégral de Sevran (Y.I.S.)
- L'autorise à regagner seul(e) son domicile et à dégager l'association Yoga Intégral de Sevran (Y.I.S.) de toute responsabilité
- Atteste qu'il/elle ne présente aucune contre indication médicale à la pratique des activités sportives et culturelles en groupe
- Autorise en cas d'accident les responsables des activités à faire appel aux services d'urgence (samu, pompiers, …)
- Atteste avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de pratique au sein de l'association Yoga Intégral de Sevran (Y.I.S.)

Fait à _____ Le _____ en un exemplaire et de bonne foi.

Signature du représentant légal précédée de la mention "lu et approuvé"