



Sur Claise

Danse & Yoga

FICHE DECHARGE SANTE ADULTE / SAISON 2024-2025

Je, soussigné(e),

NOM et prénom : _____

inscrit(e) à l'activité de Yoga Adulte

jour et heure : _____

proposées par l'association **Sur Claise – 37290 Bossay sur Claise**

atteste ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible de m'interdire ou de limiter la pratique d'activité physiques.

J'atteste ne pas avoir subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à mon état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de l'association toute modification de mon état de santé, susceptible d'infirmier cette attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le / /

Signature

*www.surclaise.fr * contact@surclaise.fr * 06.51.82.11.186*

*Sur Claise * La Carillonnerie 37290 Bossay sur Claise*