



DECHARGE COURS D'ESSAI

(à remplir par le parent ou le titulaire de l'autorité parentale pour un mineur)

NOM :

Prénom :

Age :

Sexe : M ☐ F ☐

E-mail (en majuscule) :

A contacter en cas d'urgence :



!!! SI ESSAI BOXE, PROTEGE-DENTS OBLIGATOIRE !!!

- ☐ atteste sur l'honneur ne pas avoir de contre-indication (**Cf questionnaires santé majeurs ou mineurs en fonction de la situation**) et être apte à pratiquer les activités proposées par le club ASBFP (Savate boxe française, Savate Forme, Savate training et Pilates)
- ☐ Par la présente, je décharge les membres du bureau du club ASBFP de toute responsabilité en cas d'accident et de ses conséquences pouvant survenir dans le cadre des activités indiquées ci-dessus.
- ☐ Je m'engage aussi à être assuré à titre personnel en Responsabilité Civile et Accident pour l'ensemble des risques liés à ma participation.

Lu et approuvé le :

Signature :