

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'APTITUDE PHYSIQUE

### **IDENTITE :**

Nom ..... Prénom .....

Représentant légal de l'enfant .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

### **ACTIVITE DE LOISIR CONCERNEE :**

↳ Cours de danse « Dance/Hip-hop »

Je déclare ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer à l'activité ci-dessus, organisée par la commune de Chéry, et dégage toute responsabilité de l'organisateur de ces activités.

### **Ou (pour les mineurs)**

Je déclare que mon enfant ne présente pas de contre-indication médicale pour participer à l'activité ci-dessus, organisée par la commune de Chéry, et dégage toute responsabilité de l'organisateur de ces activités.

J'ai connaissance des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire (la commune de Chéry n'étant pas affiliée à une fédération sportive) mais que celui-ci est conseillé afin de garantir mon état de santé/ l'état de santé de mon enfant. Je ne souhaite néanmoins pas produire de certificat médical, sous mon entière responsabilité.

Cette attestation est valable pour l'ensemble de la saison, soit jusqu'au mois de Juin 2022.

Date .... / .... / .....

Signature,