



DÉCHARGE MÉDICALE

Dans l'attente d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du judo conformément à l'Article L3622-1 du code de la santé publique.

Je déclare autoriser mon enfant sous ma seule responsabilité à participer au cours de judo dispensé par le Judo Club de Combs-la-Ville. En cas d'accident, seule ma responsabilité personnelle pourrait être engagée.

Je soussigné(e),

Parent de l'enfant,

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités du Judo Club de Combs-la-Ville, nous serons amenés à capter et à diffuser sur notre site internet, des photos, des vidéos de votre enfant.

Nous sollicitons donc votre autorisation pour sa diffusion.

OUI

NON

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Combs-la-Ville, le

Signature :