

# DÉCHARGE MÉDICALE POUR MAJEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_.

décharge l'Association **ADASAP**, sise rue de la Fontaine Blanche à 29470 Plougastel, de toutes responsabilités en cas de blessures ou de dommages survenus lors de ma participation au stage de danse ayant lieu à la salle de la Fontaine Blanche - 29470 Plougastel-Daoulas, le 21 et le 22 novembre 2020.

Lu et approuvé

Le

Signature

# DÉCHARGE MÉDICALE POUR MINEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

parent de l'élève mineur (*non/prénom*) \_\_\_\_\_

décharge l'Association **ADASAP**, sise rue de la Fontaine Blanche à 29470 Plougastel, de toutes responsabilités en cas de blessures ou de dommages survenus lors de sa participation au stage de danse ayant lieu à la salle de la Fontaine Blanche - 29470 Plougastel-Daoulas, le 21 et le 22 novembre 2020.

Lu et approuvé

Le

Signature