

LETTRE DE DECHARGE

**Activité Sportive CAPOEIRA**

SAISON 2023/2024

Décharge médicale pour la pratique de la capoeira

(en cas d’absence de certificat médical de non
contre-indication à la pratique de l’activité)

**En vue de mon inscription ou celle de mon enfant à l’association Capoeira St Germain :**

Je soussigné(e) (nom, prénom) ……………………………...………………………………………………………….….

Demeurant à (Adresse) ………………………………………………………………………………………………...……….

(**A remplir pour les mineurs** :

Agissant en qualité de (*père* ou *mère*) (1), de (mon *fils* ou ma *fille*) (1) (nom, prénom)

………………………………………………………………………………………………...……….....................................)

**Certifie sur l’honneur qu’à ma connaissance, (je ou mon enfant)**(1)  **ne présente pas de**

**contre-indication à la pratique de la capoeira.**

Lu et approuvé le

Signature

(1) Rayer la mention inutile si nécessaire