

Saison 2024/2025

Je soussigné (e), M. ou Mme

Père

Mère

Tuteur

De :

Téléphone (obligatoire) :

Demeurant.....

En cas d'accident

Autorise l'animateur de Tal' la forme à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident pour mon fils, ma fille

Nom du médecin :

Lieu d'hospitalisation : Hôpital Femme - Mère - Enfant

Décharge de responsabilité

Concernant les mineurs assistant aux cours de Tal' la Forme

Certifie et déclare avoir autorisé mon enfant à participer aux séances de

dans les locaux utilisés par l'association Tal' la Forme.

Rayer le paragraphe non désiré

Je l'autorise à rejoindre son domicile non accompagné dès la fin de la séance.
Je dégage le Président de Tal' la Forme de toute responsabilité concernant le trajet.

Je ne l'autorise pas à rejoindre son domicile non accompagné mais avec l'une des personnes suivantes :

Fait à :

Le :

Signature