



Je, soussigné(e), NOM et prénom : _____ inscrit(e) aux cours collectifs ou individuels proposés par l'école Cielito Danses Aériennes :

- Certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter ma pratique d'activités physiques.
- Certifie être en bonne condition physique et ne souffrir d'aucune blessure, maladie, ou handicap.
- Certifie n'avoir jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour.
- Certifie qu'aucun médecin, infirmier, entraîneur, ne m'a déconseillé la pratique d'activités physiques et sportives proposées au sein de l'établissement.
- Atteste ne pas avoir subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.
- Atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

J'ai pris connaissance de la nature des activités et je suis conscient(e) des risques que j'encoure.

Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de mon état de santé, susceptible d'infirmier cette attestation.

Les cours collectifs proposés par l'école de Cielito Danses Aériennes sont strictement interdits aux femmes enceintes.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le _____ Signature