



classicdanceacademy

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

en ma qualité de (entouré la mention correspondante)

- Père
- Mère
- Tuteur légal
- Autre (précisé) :

autorise mon enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Cours (préciser la classe, le lieu et le(s) horaires du cours).....

.....

A rentrer seul après son cours de danse et en conséquence décharge de toute responsabilité l'association Classic Dance Academy ainsi que le(s) professeur(s) de danse de tous problèmes que pourraient occasionner de cette situation.

Pour faire valoir ce que de droit.

A....., le.....

Signature(s) (précédé de la mention lu et approuvé)

CLASSIC DANCE ACADEMY – Association loi 1901
9, rue Sainte Sophie 92 600 Asnières-sur-Seine
Tél : 01.47.93.54.88

info@classicdanceacademy.com
www.classicdanceacademy.com