



BON POUR UN COURS D'ESSAI GRATUIT

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Adresse email :

ACTIVITÉ : Aïkido

DATE du cours d'essai : / /

LIEU :

au Gymnase Gounod (6, ter rue Gounod 92210 SAINT CLOUD) ou au Gymnase Dassault (215, boulevard de la République 92210 Saint-Cloud)

Décharge de responsabilité

..... certifie par la présente vouloir participer à ce cours d'essai d'Aïkido, déclare être parfaitement averti et informé des risques liés la pratique de cette activité et décharge de toute responsabilité l'UAS SAINT CLOUD en cas de blessure ou dommage qui pourrait lui survenir durant cette séance d'essai. Aucune réclamation ou poursuite ne pourra être engagée à ce titre.

NB : pour couvrir d'éventuels dommages corporels (ex : entorse) durant les activités sportives, les pratiquants doivent avoir souscrit au préalable une assurance individuelle « accidents ».

Autorisation parentale (à signer par les parents d'enfants mineurs)

Je soussigné(e) M. ou Mme déclare autoriser mon enfant à participer à ce cours d'essai, et, le cas échéant, à se rendre et quitter seul l'UAS SAINT CLOUD, à l'issue dudit cours d'essai. Par ailleurs, je confirme, en tant que de besoin, accepter les termes et conditions de la décharge de responsabilité ci-dessus au profit de l'UAS SAINT CLOUD.

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DE L'ELEVE MAJEUR PARTICIPANT AU COURS D'ESSAI
(ou de l'un des PARENTS DE L'ELEVE MINEUR participant à ce cours)**

Signature :

UAS : Foyer des Sportifs – 33, quai Carnot, 92210 Saint-Cloud Permanence du lundi au vendredi de 10h à 13h – Tél: 01 47 71 11 02 agréée sous le numéro 92 S 236 <http://www.uassaintcloud.fr/> / <http://www.aikido-saint-cloud.com>