

# LA DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

À rapporter le jour du cours d'essai

Je soussigné.e,

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Tél : .....

Mail : .....

Adresse : .....

Code postal & Ville : .....

**/// Pour les mineurs, j'autorise ma fille / mon fils :**

Nom, prénom : .....

Né.e le : ..... à faire un cours d'essai de boxe française.

déclare dégager l'association « **Boxing Spirit Paris** » et son professeur de toute responsabilité relative à une éventuelle contre-indication à la pratique de la savate boxe française pour le cours d'essai préalable à l'inscription.

L'inscription ne se fera qu'avec l'obtention de la fiche d'inscription, du certificat médical d'aptitude à la pratique de la boxe française et du règlement.

Pour servir et valoir ce que de droit.

*Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :*

Date & Signature :

