



AscenDANSE

Le Carré d'Ass'
32 montée du Clos, 69126 Brindas

Déclarée à la Préfecture de Lyon sous le n° W691090332

DECHARGE MEDICALE

Année scolaire 2024/2025 - Adhésion n° :

Danseur majeur ou représentant légal (rayer la mention inutile)

NOM : PRENOM :

Tél fixe : Portable :

Adresse :

Mail : @

Agissant en qualité de : Père Mère Autre : de l'enfant

NOM : PRENOM : né(e) le

**Pratiquant la danse moderne avec AscenDANSE (cours, stages, représentations...)
déclare autoriser l'Association AscenDANSE en cas d'accident pour moi ou mon
enfant :**

- à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales nécessaires
- à nous faire transporter par les pompiers à l'hôpital le plus proche en cas d'urgence.

Personne(s) à contacter en cas d'urgence : (danseurs adultes également)

1 - Tél :

2 - Tél :

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Hôpital éventuellement désiré :

CERTIFICAT MEDICAL à transmettre impérativement avant le 1er cours

à l'adresse mail : agnes.dubourget@orange.fr

Brindas, le Signature, précédée de la mention : " lu et approuvé "



AscenDANSE

Le Carré d'Ass'
32 montée du Clos, 69126 Brindas

Déclarée à la Préfecture de Lyon sous le n° W691090332

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Année scolaire 2024/2025 - Adhésion n° :

Je soussigné(e)

**autorise l'Association AscenDANSE à faire des photos et/ou des vidéos et à
utiliser mon image ou celle de mon enfant,**

NOM : PRENOM :

Date de naissance :

prises dans le cadre des activités d'AscenDANSE, pour d'éventuelles
publications dans la presse, pour le DVD ou tout autre support de
communication destiné à la promotion.

La présente autorisation est accordée pour une durée illimitée.

Brindas, le

Signature, précédée de la mention : " lu et approuvé "