



Présence au cours d'essai

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

Né(e) le :

Demeurant à :

Tel :

Pour les mineurs : Autorise mon fils / ma fille (nom, prénom) :

Né(e) le :

A faire un cours d'essai de boxe française.

Je déclare dégager l'association « SABF » et ses professeurs 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 d'un certificat médical d'aptitude à la pratique de la boxe française.

L'association et les professeurs ne sont pas responsables des enfants/adolescents en dehors des horaires de cours.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature :