

Autorisation parentale cours enfants - adolescents

Je soussigné(e)

Mme / M. :

Adresse :

Code postal / Ville :

Téléphone :

Email :@.....

Agissant en qualité de père, mère ou responsable légal, autorise mon enfant :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :/...../20.....

À participer aux activités proposées par MAONAË STUDIO et à pratiquer le cours suivant :

- ☐ **FITKIDS (de 3 à 5 ans)**
- ☐ **ZUMBA NINOS (de 6 à 12 ans)**
- ☐ **FIT TEEN (de 12 à 16 ans)**
- ☐ Autre :

Je certifie que mon enfant a l'âge requis pour pratiquer la discipline choisie.

Je m'engage à fournir avant toute inscription définitive un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités gymniques de la forme, comportant la mention : "Autorise la pratique d'activités gymniques de la forme."

Sans ce justificatif médical, l'inscription ne pourra pas être validée et l'accès aux cours ne sera pas autorisé.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du studio et m'engage à le respecter.

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom / Prénom :

Téléphone :

Autorisation de droit à l'image

- ☐ J'autorise
- ☐ Je n'autorise pas

MAONAË STUDIO à utiliser les photos ou vidéos prises dans le cadre des cours (supports de communication, réseaux sociaux, site internet).

Fait à :

Le :/...../20.....

Signature du responsable légal

précédée de la mention " lu et approuvé "