

ATTESTATION DE NON CONTRE INDICATION POUR MAJEURS

Je soussigné (e) Madame, Monsieur :

né (e) le :

Déclare que je n'ai pas de contre-indication sportive

Autorise la Mairie de Clichy à faire appel, le cas échéant, aux services médicaux et si les autorités médicales le jugent indispensable, à pratiquer d'urgence toute intervention médicale ou chirurgicale rendue nécessaire par mon état

Autorise la Mairie de Clichy à utiliser sur tous supports de communication (film, vidéo, article...) les images de ma personne prise durant les activités : OUI NON (rayez la mention inutile)

Personne à contacter en cas d'urgence :

Présentation d'un justificatif de domicile obligatoire

Je soussigné (e) atteste sur l'honneur que les renseignements déclarés dans la présente attestation sont exacts.

Date :

Signature précédée de la mention «lu et approuvé»