

ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'APTITUDE PHYSIQUE

IDENTITÉ
Nom Prénom
Représentant légal de l'enfant
Adresse
Téléphone.....
Mail.....

ACTIVITÉS LOISIRS CONCERNÉES (cochez la case correspondante)	
Aquagym et dérivés	
Aquabike/ Aquamixte	
Éveil Aquatique	
Bébé nageur (vaccins à jour obligatoires – copie pages des vaccins du carnet de santé)	
Ecole de Natation Enfant	
Ecole de Natation Adulte	

Je déclare ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités ci-dessus, organisées dans AQUALAC, et dégage toute responsabilité de l'organisateur de ces activités.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire (conformément aux dispositions des articles L. 231-2 et suivants du Code du Sport) mais que celui-ci m'est conseillé afin de garantir mon état de santé. Je ne souhaite, néanmoins, pas produire de certificat médical, sous mon entière responsabilité.

Cette attestation est valable pour l'ensemble de la saison, soit jusqu'au mois de Juin 2024. A la fin de sa période de validité, je déciderais, ou non, de la renouveler à la suite d'un examen médical.

Date / /

Signature

Précédée de la mention « certifiée pour faire valoir »