



## DECHARGE SEANCES D'ESSAI

Je, soussigné(e) :

Décharge, lors des séances d'essai gratuites, en l'absence de licence, la Team ADSG de toutes responsabilités pendant la pratique de la Danse sur Glace pour moi-même ou mon enfant :

Né(e) le :

Fait à :

Le :

Signature

### **A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

NOM :

N° PORTABLE :

MAIL :