

DECHARGE

Nom/prénom: _____

N° téléphone: _____

Adresse: _____

Je soussigné(e) _____

Déclare prendre à ma charge tout problème pouvant survenir pendant le cours d'essai de _____ pris au Cercle Laïque Jean-Chaubet le _____ de _____ heures à _____ heures.

En outre, au cas où je confirmerai mon inscription, je m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude avant le prochain cours.

Fait à Toulouse le _____

Signature