

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE
D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET DE DANSE DE LA MPT**

IDENTITÉ :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Commune :



.....

@

ACTIVITÉS DE LOISIRS PRATIQUÉES :

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

☐ J'atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités ci-dessus, organisées par la Maison Pour Tous de Fos, et dégage toute responsabilité de l'organisateur de ces activités.

Ou (pour les mineurs)

☐ Je déclare que mon enfant ne présente pas de contre-indication médicale pour participer aux activités ci-dessus, organisées par la Maison Pour Tous Fos, et dégage toute responsabilité de l'organisateur de ces activités.

J'ai pris connaissance du règlement de la MPT, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire (conformément à la réglementation en vigueur) 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 jusqu'au 25 juin 2027.

Fait pour valoir ce que de droit, le

Signature