

ESCOLA DE CAPOEIRA



GRUPO SENZALA

LETTRE DE DECHARGE

**Activité Sportive CAPOEIRA**

**SAISON 2021/2022**

Décharge médicale pour la pratique de la capoeira  
(en cas d'absence de certificat médical de non  
contre-indication à la pratique de l'activité)

**En vue de mon inscription ou celle de mon enfant à l'association Capoeira St Germain :**

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....

Demeurant à (Adresse) .....

**(A remplir pour les mineurs :**

Agissant en qualité de (*père* ou *mère*)<sup>(1)</sup>, de (*mon fils* ou *ma fille*)<sup>(1)</sup> (nom, prénom)

.....)

**Certifie sur l'honneur qu'à ma connaissance, (je ou mon enfant)<sup>(1)</sup> ne présente pas de  
contre-indication à la pratique de la capoeira.**

Lu et approuvé le

Signature

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile si nécessaire