

Autorisation Parentale – POLE HARMONY

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse :

Téléphone :

Adresse email :

Représentant légal de l'enfant mineur

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :/..... /.....

Adresse (si différente) :

Autorise mon enfant à :

Participer aux activités proposées par le studio POLE HARMONY, situé au 6 rue du Brésil, 45000 ORLEANS, incluant les disciplines suivantes :

- Pole dance
- Cerceau aérien
- Hamac aérien
- Yoga

Engagements & informations médicales

- Je certifie que mon enfant est apte physiquement à la pratique de ces activités.
- Je m'engage à informer POLE HARMONY de tout problème de santé (asthme, blessure, allergies, contre-indication médicale, etc.) pouvant impacter sa pratique.
- Je reconnais avoir pris connaissance des **Conditions Générales de Vente** et du **Règlement Intérieur**, et en accepte l'ensemble des clauses.

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom / Prénom :

Téléphone (portable) :

Droit à l'image (à cocher)

- ☐ J'autorise POLE HARMONY à utiliser des images (photos/vidéos) de mon enfant, prises dans le cadre des activités du studio, à des fins de communication (site, réseaux sociaux, affiches).
- ☐ Je n'autorise pas l'utilisation de l'image de mon enfant.

Autorisation parentale



Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature du représentant légal

(Signature précédée de la mention "**Lu et approuvé**")

Autorisation parentale

