

Annexe – Décharge de responsabilité

DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ SPORTIVE

À la suite de mon inscription à l'activité (ou aux activités) suivante(s) :

Et en l'absence de certificat médical attestant de ma non-contre-indication à la pratique sportive, je décharge l'association suivante (*indiquer le nom de l'association choisie*) :

ainsi que ses responsables, animateurs, la Gestion Cité, de toute réclamation, action juridique, dépense, frais ou demande découlant de blessures ou dommages pouvant m'être occasionnés dans le cadre de cette activité.

Je reconnais et consens à assumer l'ensemble des risques connus ou inconnus, ainsi que les conséquences liées à ma participation.

Je certifie sur l'honneur que :

1. Je suis en bonne condition physique, ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, et n'ai jamais été diagnostiqué pour des problèmes cardiaques ou respiratoires.
2. Aucun professionnel de santé (médecin, infirmier, entraîneur) ne m'a déconseillé la pratique de cette activité.
3. Je connais la nature de l'activité pratiquée et suis pleinement conscient(e) des risques associés.

J'ai lu le présent document et comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce volontairement à certains droits. Je le signe en pleine connaissance de cause.

Nom, prénom et adresse de l'adhérent :

À _____, le : _____

Signature de l'adhérent : _____

Signature de l'association : _____