

DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR UNE ACTIVITÉ PRATiquÉE

Suite à mon inscription au concours régional de danse de St Martin de Crau et en raison de **l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive de la danse**, je décharge Stéphanie GARCIA et ses bénévoles, de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à l'activité (ou aux activités).

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique, que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap et que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé.e la pratique de la danse.
3. Je reconnais la nature de l'activité à laquelle je m'inscris et suis conscient.e des risques que je peux encourir.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je le signe.

Nom, prénom et adresse de l'adhérent :

A _____, le : _____

Signature de l'adhérent :