

A remettre avec votre fiche d'inscription

- DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL - ASSOCIATION PLENITUDE

Suite à mon inscription à Plénitude, et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge l'association Plénitude, ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne de quelque manière que ce soit, découlant de la pratique d'une activité sportive ou culturelle, et ce nonobstant le fait que cela ait pu être causé ou occasionné par négligence ou être lié à un manquement à mes responsabilités à titre d'occupation des lieux.

ADULTES :

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap incompatible avec la pratique sportive ou culturelle, 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 la pratique de cette activité
3. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient(e) des risques que j'encours

Nom, prénom, adresse :

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

Date :

Signature de l'adhérent :

MINEURS :

Je certifie que :

1. Mon enfant est en bonne condition physique et ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap incompatible avec la pratique sportive ou culturelle, et n'a jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne lui a déconseillé la pratique de cette activité
3. Je reconnais la nature des activités auxquelles je l'inscris et suis conscient(e) des risques qu'il encourt
4. J'atteste qu'il est à jour des vaccinations obligatoires

Nom, prénom, adresse :

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

Date :

Signature du représentant légal :