

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

Suite à mon inscription à l'activité de **Danse Country** et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge l'association **Bény Country**, 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.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférents ou liées au fait que je participe à l'activité.

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique, que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a conseillé la pratique de cette activité.
3. Je reconnais la nature de l'activité à laquelle je m'inscris et suis conscient des risques que je peux encourir.

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

Nom, prénom et adresse de l'adhérent :

A Bénny sur mer, le : _____

Signature de l'adhérent :