

DECHARGE EN L'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR LA PRATIQUE DE LA DANSE COUNTRY AU SEIN DE L'ASSOCIATION CAEN COUNTRY DANCE

Suite à ma pré-inscription à l'activité de danse country de l'association CAEN COUNTRY DANCE (CCD) pour la saison 2024-2025, et en raison de l'absence de certificat médical de non contre indication à la pratique de cette activité, je décharge l'association CCD, 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 et causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, 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.

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 de danse country de l'association CCD. Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité.

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelé à ce jour.
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité.
3. Je reconnais la nature de l'activité à laquelle je m'inscris et je suis conscient(e) des risques que j'encours.
4. En outre, le ou les parents ou tuteurs légaux des participants mineurs acceptent de communiquer aux dits participants les avertissements et conditions mentionnés ci-dessus ainsi que leurs conséquences et consentent à la participation desdits mineurs.

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 signe le présent document.

NB : l'association CCD ne tiendra plus compte du présent document dès lors que j'aurai donné le certificat médical valide de non contre indication à la pratique de danse country demandé pour mon inscription.

Date :

Signature du participant :



CAEN COUNTRY DANCE