



**DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE ACTIVITE PRATIQUEE
AU SEIN DE L'AEP LE SENTIER**

- Suite à mon inscription aux activités de l'AEP le Sentier de St Sébastien de Morsent, pour la saison 2024-2025 et en raison de l'absence de certificat médical de non contre indication à la pratique sportive, je décharge l'AEP le Sentier, ses responsables, les animateurs, 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 aux activités de l'AEP le Sentier de St Sébastien de Morsent.
- 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 je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, 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'inscrits et suis conscient(e) des risques que j'encoure
 - 4- En outre, le(s) parent(s) ou les tuteurs légal(aux) des participants mineurs de moins de 18 ans accepte(nt) de communiquer aux dits participants les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent(ent) 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'AEP Le Sentier ne tiendra plus compte du présent document dès lors que l'adhérent aura donné son certificat médical valide précité de non contre indication à la pratique sportive.

Nom, prénom, adresse :

Date : Signature du/de la participant(e) :

Nom, prénom :

Date : Signature d'un parent/tuteur :

✂



**DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE ACTIVITE PRATIQUEE
AU SEIN DE L'AEP LE SENTIER**

- Suite à mon inscription aux activités de l'AEP le Sentier de St Sébastien de Morsent, pour la saison 2024-2025 et en raison de l'absence de certificat médical de non contre indication à la pratique sportive, je décharge l'AEP le Sentier, ses responsables, les animateurs, 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 aux activités de l'AEP le Sentier de St Sébastien de Morsent.
- 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 je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, 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'inscrits et suis conscient(e) des risques que j'encoure
 - 4- En outre, le(s) parent(s) ou les tuteurs légal(aux) des participants mineurs de moins de 18 ans accepte(nt) de communiquer aux dits participants les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent(ent) 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'AEP Le Sentier ne tiendra plus compte du présent document dès lors que l'adhérent aura donné son certificat médical valide précité de non contre indication à la pratique sportive.

Nom, prénom, adresse :

Date : Signature du/de la participant(e) :

Nom, prénom :

Date : Signature d'un parent/tuteur :