ATLAS SAISON 2011-2012

NOM : …….. PRENOM :……

ADHERENT :…….

CODES ACTIVITES ……

DECHARGE MEDICALE POUR LA PRATIQUE D'ACTIVITE (S) PHYSIQUE DANS UN (DES) ATELIER (S)DE L'ASSOCIATION ATLAS SAISON 2010/2011

Suite à mon inscription à l'association ATLAS, je décharge l'Association, ses responsables, les professeurs, les animateurs, ses membres, de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes respectivement à des blessures ou dommages occasionnés

☐*à ma personne* ou ☐*à mon enfant* causes de quelques manières que ce soit, découlant ou en raison du fait de la pratique de cette (ces) activité (s), et ce nonobstant le fait que cela ait pu être cause ou occasionné par des négligence ou être lié à un manquement à ses responsabilités à titre d'occupant des lieux.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus, et toutes conséquences afférentes ou liées au fait ☐ *que je pratique* ou ☐ *que mon enfant pratique*

……
……
……

Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de cette (ces) activité (s).

► je suis en bonne condition physiques et que je ne souffre d'aucune blessures, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour.

► aucun médecin, infirmier, entraîneur, professeur, animateur, ne m'a déconseillé cette (ces) pratique (s).

► je connais la nature de(s) l'activité(s) à laquelle (auxquelles) ☐ *je m'inscrit* ☐ *j'inscrit mon enfant* et suis conscients des risques encourus.

► en outre, le(s) parent(s) ou le(s) tuteur(s) légal(aux) des participants mineurs de moins de 18 ans accepte(nt) de communiquer aux dits participants mineurs les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que les conséquences, et consentement à la participation des dits mineurs.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature j'accepte les conditions énoncées ci-dessus. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Nom Prénom signature Date

Nom Prénom signature Parent (s) tuteur(s) Date

FD AT 028