



DECHARGE EN CAS D'ABSENCE
DE CERTIFICAT MEDICAL

En raison de l'absence de certificat médical dans mon dossier d'inscription pour l'année 2024/2025, je décharge l'Association Rurale Culturelle et Sportive de Romette, ses responsables, les animateurs et ses membres de toute réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dues 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.

Je certifie que :

- Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre à ce jour d'aucune blessure, maladie ou handicap m'empêchant de pratiquer ce sport.

- Aucun médecin ou professionnel de santé ne m'a déconseillé la pratique de cette activité.

- Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient des risques que j'encoure.

J'ai lu le présent document et c'est en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Nom, prénom :

.....
.....

Date : / / 2024

Signature de l'adhérent :