



# DÉCHARGE MÉDICALE

## SAISON 2021 - 2022

En cas d'absence de certificat médical pour une activité pratiquée  
au sein de l'association Asnières Danses

À la suite de mon inscription aux activités de l'association Asnières Danses à Asnières-sur-Seine (92600), pour la saison 2021 - 2022 et en raison de l'absence de certificat médical de non contre indication à la pratique de la danse, je décharge l'association Asnières Danses, ses responsables, les professeurs, 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 par 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'association Asnières Danses.

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 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'inscris et suis conscient(e) des risques que j'encoure.

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.

Nom, prénom .....

Adresse .....

Téléphone ..... E-mail .....

Date .....

Signature du / de la participant(e)  
précédée de la mention "lu et approuvé"