



DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL

Suite à mon inscription à l'activité de **Basket ball (tournoi TITOUAN ORAIN)** et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge l'association LES GAZELLES BLINOISES, 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.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à cette activité.

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique, que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap et 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(e) la pratique de cette activité
3. Je reconnais la nature de l'activité (basketball) à laquelle je m'inscris et suis conscient(e) des risques que je peux encourir.

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 le signe.

Nom, prénom et adresse du joueur(euse) inscrite :

Fait à _____, le _____

Signature du joueur(euse)