



DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR UNE ACTIVITÉ SPORTIVE ET/OU ARTISTIQUE

(En cas d'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité)

Suite à mon inscription à l'activité (ou aux activités) de Gym avec K'ri'Gym et/ou de Danse avec Chrysalide danse*, et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge l'association K'ri'gym by Chrysalide, ses responsables, ses intervenants et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques et requêtes dues à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne.

Je consens à assumer tous les risques et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à l'activité (ou aux activités).

Je certifie que :

- ☐ 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.
- ☐ Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité (ou ces activités).
- ☐ Je reconnais la nature de l'activité (ou des activités) à laquelle (auxquelles) je m'inscris et suis conscient.e des risques que je peux encourir.

Nom Prénom :

Agissant en qualité de père ou mère * de mon fils ou ma fille * (nom, prénom) :
.....

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

**Rayer la mention inutile*