DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL POUR LES ACTIVITES SPORTIVES PROPOSÉES PAR L'ASSOCIATION GYM DÉTENTE du PUY SAINT BONNET.

Suite à mon inscription aux activités sportives (gym détente seniors, Pilates, Renfo, Abdos Fessiers/Stretching) proposées par l'association Gym Détente Masculine du Puy Saint Bonnet pour la saison 2026 / 2027 et en raison de **l'absence de certificat médical de non contre indication à la pratique sportive**, je décharge l'association Gym Détente Masculine du Puy Saint Bonnet, ses responsables, les animateurs et ses membres, l'éducatrice sportive (Sandrine Baurain), de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dûs 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 ce nonobstant 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 différentes activités sportives lors de cette saison 2026 / 2027.
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 problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour
2. Aucun médecin, infirmier ou entraineur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité
3. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient des risques que j'encours.

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 :

……

……

…….

Date : …… Signature de l'adhérent :