



Décharge de responsabilité pour 2 activités maximum

Je soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Déclare que : _____

est en bonne santé physique et apte à pratiquer **les 2 activités suivantes dans le cadre de 2 séances d'essai maximum par activité :**

Activité : _____

Séances d'essai le ___/___/_____ et le ___/___/_____

Activité : _____

Séances d'essai le ___/___/_____ et le ___/___/_____

Au-delà de cette date, je m'engage à effectuer les démarches auprès du secrétariat afin d'adhérer à l'association.

Je reconnais avoir reçu l'information du PLM Sanquer que la pratique de cette activité oblige la présentation d'un certificat médical.

Ainsi je dégage le PLM Sanquer et les membres de son équipe de toutes responsabilités, en cas d'accident ou de dommage de quelque nature que ce soit, survenu dans le cadre de ses séances d'essai. Je renonce en conséquence, à tout recours contre l'association.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité et la non-régularisation de votre situation administrative à la suite de ces séances d'essai réserve le droit à l'encadrant d'exclure le pratiquant.

Fait à Brest le :

Signature (mention « lu et approuvé »)