MIRIBELLES ET PAPILLONS

Les Adrets

38450 MIRIBEL LANCHÂTRE

SIRET 792 431 389 00016

miribellesetpapillons@gmail.com

**Décharge Médicale en cas d’absence de Certificat Médical pour une activité Pratiquée au sein de l’association Miribelles et Papillons**

Suite à mon inscription à l’association Miribelles et Papillons pour la saison 2022/2023 et en raison de l’**absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique du COURS DE BODYSCULPT**, je décharge l’association Miribelles et Papillons, ses responsables, ses membres et ses professeurs 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 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 activités de l’association Miribelles et Papillons.

Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité.

Je certifie que :

* je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d’aucune blessure, maladie ou handicap, que je n’ai eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
* Aucun médecin, infirmier, professeur ou entraineur ne m’a déconseillé la pratique de cette activité
* Je reconnais la nature des activités auxquelles je m’inscris et suis conscient des risques que j’encours.
* En outre, le(s) parents(s) ou le(s) tuteur(s) légal(aux) des participants mineurs de moins de 18 ans accepte(nt) de communiquer auxdits participants les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent(ent) à la participation desdits mineurs aux activités de Miribelles et Papillons.

**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.**

*NB : L’association Miribelles et Papillons ne tiendra plus compte du présent document dès lors que l’adhérent aura donné un certificat médical valide précité de non contre-indication à la pratique sportive de cours de Pilates dans le cadre des cours pratiqués.*

Nom, prénom, adresse complète du participant :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date et signature

Nom, prénom, adresse du parent/tuteur :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date et signature