



Décharge de responsabilité

Séance d'essai

Association : CSLG de VANNES

Adresse : 50 ru Eugène Delacroix - 56000 Vannes

N° SIRET : 530583715

Je soussigné(e) :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Participe à titre d'essai à l'activité suivante : _____

Date de la séance : ___ / ___ / ____

Déclaration

Je reconnais :

- Participer à cette activité de mon plein gré et sous ma propre responsabilité.
- Être informé(e) des risques inhérents à la pratique de cette activité.
- M'engager à respecter les consignes de sécurité et les instructions des encadrants.
- Décharger l'association, ses dirigeants, ses membres et ses encadrants de toute responsabilité en cas d'accident ou de dommage survenant au cours de cette séance d'essai, sauf en cas de faute grave ou intentionnelle.

Je certifie :

- Être en bonne condition physique et ne présenter aucune contre-indication médicale connue à la pratique de cette activité.
- Être informé(e) qu'aucune couverture assurance individuelle accident spécifique n'est souscrite pour cette séance d'essai.

Fait à : _____

Le : ___ / ___ / _____

Signature du participant précédé de la mention « Lu et approuvé »:

Si participant mineur :

Je soussigné(e) _____,

responsable légal de _____,

autorise sa participation à la séance d'essai précitée et signe la présente décharge.

Signature du représentant légal précédée de la mention « Lu et approuvé »: