

DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR LA PRATIQUE DU CROSSFIT ET NATATION

Suite à mon inscription à la "POOL TEAMS SERIES" 2020, et en raison de **l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique du CrossFit et de la natation en compétition**, je décharge, l'Association organisatrice de l'événement, la Ligue de natation, ses responsables et ses membres 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 différentes activités.

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 problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
2. Aucun médecin ou autre personnel du corps médical ne m'a déconseillé la pratique de cette activité.
3. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et je suis conscient des risques que j'encours.

Ce présent document est lu et compris.

C'est donc en toute connaissance de cause que j'accepte ces conditions en validant mon inscription à la Fédération Française de Natation.

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

« lu et approuvé »
Signature