IMDANCE

DANCE LIKE NOBODY IS WATCHING YOU

DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL

POUR UNE ACTIVITÉ PRATIQUÉE

Suite à mon inscription au(x) cours de danse suivant(s) :

_____

et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité (des activités) précité(es), je décharge IMDANCE, école de danse et Michael Marmitte, ses responsables, les professeurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à l'activité (ou aux activités).

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique, que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap et que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.

2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité (ou ces activités).

3. Je reconnais la nature de l'activité (ou des activités) à laquelle (auxquelles) je m'inscris et suis consciente des risques que je peux encourir.

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 le signe.

Nom, prénom de l'adhérent (et du responsable légal pour les mineurs):

_____

Adresse :

_____ _____

Téléphone :

A Saint Pierre, le : _____

Signature de l'adhérent (du responsable légal pour les mineurs) :