



DECHARGE DE RESPONSABILITE

La présente «décharge» est conclue dans le cadre de la manifestation sportive de course à pied dénommée «**LES FOULEES EAUBONNAISES**» en cas de non présentation d'un certificat médical ou d'une licence FFA, FFTRI, UFOLEP.

ENGAGEMENTS DU SIGNATAIRE (ou de son représentant légal)

Je prends connaissance des dispositions ci-dessus, et ne présentant pas de certificat médical de «non contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou de la course à pied en compétition» datant de moins d'un an ou la photocopie d'une licence sportive en cours de validité (fédérations mentionnées ci-avant), je m'engage sous ma propre responsabilité, à participer à la course et atteste ne présenter aucune contre-indication à la pratique du sport, renonçant par là-même à tout recours envers les organisateurs :
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 problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour.
2. Aucun médecin, infirmier, entraîneur, ne m'a déconseillé la pratique de ce sport.
3. Je m'engage à prendre une assurance responsabilité civile, si ce n'est pas déjà le cas.
4. Atteste avoir répondu « non » à TOUTES les questions du formulaire de santé joint.

Je déclare dégager de toutes responsabilités en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception ni réserve l'organisateur ainsi que toutes les personnes œuvrant pour l'organisation. Et ce, durant toute la durée de l'événement du **samedi 25 mai 2024** à Eaubonne.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus, et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je pratique la course

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.

Je signe le présent document volontairement et sans contrainte.

Nom, prénom du participant :

résidant au

.....

Pour les mineurs : lien de parenté : [PERE / MERE / REPRESENTANT LEGAL]

Nom, prénom du représentant légal :

Fait à le

Signature du participant [ou représentant légal] (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :