



**Val Thorens**  
CLUB DES SPORTS



## Cuiss'O Resto

# Décharge en cas d'absence de certificat médical

Suite à mon inscription à la Cuiss'O Resto de ce jour, et en raison de **l'absence de certificat médical de non contre indication à la pratique sportive**, je décharge les organisateurs de la manifestation de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causé de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je participe à cette manifestation, 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 à la Cuiss'O Resto et je renonce à tout recours contre les organisateurs.

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique et 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, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la participation à cette manifestation.
3. Je reconnais la nature de la manifestation à laquelle je m'inscris et suis conscient des risques encourus.
4. En outre, le(s) parent(s) ou le(s) tuteur(s) légal(aux) des participants mineurs accepte(nt) de communiquer aux dits participants les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent(ent) à la participation des dits mineurs.

**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.**

Prénom / Nom / Adresse :

.....  
.....

Date : .....

Signature du participant :