

**DECHARGE EN CAS D’ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL**

**Activité de Marche Nordique en extérieur**

Suite à mon inscription à la sortie Marche Nordique le …………………………………………………………………….., et en raison de **l’absence de certificat médical de non contre indication à la pratique de la Marche Nordique**, je décharge l’association « Autrement Sports », ses responsables, et les animateurs 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 malgré 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 l’activité lors de cette journée.

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, infirmier ou entraineur ne m’a déconseillé la pratique de cette activité.
3. Je reconnais la nature de l’activité à laquelle je m’inscrits et je suis conscient des risques que j’encoure.

**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.**

**Nom, prénom, adresse** : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Signature de l’adhérent et ou participant :