



A D G E

Association Dynamique de Gymnastique d'Entretien

29 Chaussée de la Madeleine 44000 Nantes

02 40 47 45 31

adge44@orange.fr

www.adge44.fr

Association Loi 1901. Déclarée à la Préfecture de Loire-Atlantique sous le N° 10.459 - J.O. du 12.7.70 Agrément Jeunesse et Sports N° 44 S 379

DECHARGE MEDICALE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL

(Pour toutes activités proposées par l'association « ADGE »)

- Suite à mon inscription à l'association ADGE et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités de gymnastique d'entretien, je décharge l'Association, ses responsables, ses animateurs, ses membres, de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes, de tous dommages liés à ma personne et dus à mon état de santé.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe aux activités de l'Association ADGE sans certificat médical.

- Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité.

- Je certifie que :

1. Aucun médecin, infirmier, entraîneur, ne m'a déconseillé la pratique de ces activités.
2. Je connais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient(e) des risques que j'encours.
3. En outre, le(s) parente(s) légal(aux) des participants mineurs de moins de 18 ans accepte(nt) de communiquer aux dits participants mineurs les avertissements et les conditions mentionnés ci-dessus, ainsi que leurs conséquences et consent(ent) à la participation des dit 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.

Adhérent :

Nom : _____ Prénom : _____

A _____ le / /

Signature adhérent(e)

Si l'adhérent est mineur, signature d'un parent ou tuteur :

Nom : _____ Prénom : _____

A _____ le / /

Signature adhérent(e)