

# Décharge de responsabilité

La présente décharge est conclue en cas de non présentation d'un certificat médical ou d'une licence FEKM valable dans le cadre d'un cours d'essai de self-défense Krav Maga.

Cette manifestation à lieu dans les locaux de la mairie de Biarritz au Gymnase LarocheFoucauld le

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_h\_\_\_\_ à \_\_\_\_h\_\_\_\_

## Engagements du signataire

Je prends connaissance des dispositions ci-dessus, et ne présentant pas de certificat médical de « non-contre-indication à la pratique du krav-maga ».

**Je m'engage sous ma propre responsabilité** à participer au cours d'essai de Krav Maga de ce jour et atteste ne présenter aucune contre-indication à la pratique du krav maga ou d'un sport de combat, renonçant à tout recours envers les organisateurs (Association Biarritz Krav-Maga).

### Je certifie que :

- Je suis en bonne condition physique et je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap,
- Je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour,
- Aucun médecin, infirmier, entraîneur, ne m'a déconseillé la pratique du sport,
- J'ai une assurance en responsabilité civile.

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'organisation de ce cours d'essai ainsi que toute personne œuvrant pour l'organisation. Et ce, pendant toute la durée du cours d'essai de ce jour.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus, et toutes conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à ce cours d'essai

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 et prénom : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :