

# DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ (si enfant mineur)

Et

Demeurant à \_\_\_\_\_,

déclare dégager l'Association AS VAUREAL JUDO,

de toutes responsabilités en cas d'accident de toute nature que ce soit survenu durant les séances d'entraînement en extérieur proposées par le Club et assure renoncer à toute action à son encontre.

Je suis parfaitement conscient(e) qu'il m'appartient de souscrire une assurance de responsabilité civile pour couvrir tout type de dommages matériels ou corporels causés à un tiers.

Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique de cette activité et je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été enseignées/énoncées par le professeur.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute connaissance de cause.

Mes informations de contact :

- Adresse mail :
  
- N° de téléphone :

Date et Signature