



**DECHARGE MEDICALE POUR LA PRATIQUE  
D'ACTIVITE (S) PHYSIQUE**

Je soussigné(e), Mr, Mme ..... domicilié(e).....

..... code postal ..... Ville.....

Certifie, par la présente participer aux activités de l'association **Crazy Country Club de Crolles**

Enregistrée à la Préfecture de Grenoble N° Siret : 52749884400028 et N°RNA : W381008349

Siège social : **Espace Andréa Vincent – Chemin de Falaise 38920 Crolles,**

affiliée à la Fédération Francophone de Country & Line dance (FFCLD) domiciliée 15 faubourg de la croix rouge 36100 Issoudun enregistrée à la Sous-préfecture d'Issoudun n° W364000107 ainsi qu'à l'organisme d'assurance MAIF à laquelle l'association FFCLD a souscrit un contrat d'assurance pour l'ensemble de ses adhérents.

Je décharge l'Association, ses responsables, les professeurs, les animateurs, ses membres, de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes concernant des blessures ou des dommages occasionnés

à ma personne      ou       à mon enfant

Causés de quelques manières que ce soit, découlant ou en raison du fait de la pratique de cette (ces) activité (s), et ce nonobstant le fait que cela ait pu être causé ou occasionné par des négligences ou être lié à un manquement à ses responsabilités à titre d'occupant des lieux.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus, et toutes conséquences afférentes ou liées au fait

que je pratique      ou       que mon enfant pratique

**LES ACTIVITES DE DANSE ET DIVERSES ACTIVITES PROPOSEES PAR LE CLUB**

Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de cette (ces) activité (s), **notamment les dispositions définies dans les statuts et règlement intérieur de l'association.**

▶ 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, professeur, animateur, ne m'a déconseillé cette (ces) pratique (s).

▶ je connais la nature de(s) l'activité(s) à laquelle (auxquelles)

je m'inscris       j'inscris mon enfant

et suis conscient des risques encourus.

▶ En tant que parent ou tuteur légal des participants mineurs de moins de 18 ans j'accepte de communiquer aux dits participants mineurs les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature j'accepte les conditions énoncées ci-dessus.

Fait à ..... Le ...../...../20.....

***Lu et approuvé (en toutes lettres et manuscrit par l'intéressé(e))***

Signature de l'intéressé(e)

Signature du Président(e) du Club

Signature du Président de la FFCLD