



Attestation de cours d'essai et Décharge de responsabilité

PLESSE ARTS MARTIAUX

Adresse : Complexe sportif petit breton Route d'Avessac, 44630 Plessé

Date du cours d'essai : .. / .. / ..

Discipline pratiquée :

Je soussigné(e) :

Nom : _

Prénom : _

Date de naissance : .. / .. / ..

Adresse : _

Téléphone : _

Déclare ce qui suit :

1. J'ai été informé(e) que la pratique du comporte des risques physiques inhérents (blessures, chocs, chutes...).
2. Je confirme être en bonne santé et apte à la pratique de cette activité.
3. Je participe à ce cours d'essai de ma propre initiative et sous ma propre responsabilité.
4. Je décharge le club **PLESSE ARTS MARTIAUX**, ses encadrants et bénévoles, de toute responsabilité pour les blessures ou dommages matériels subis dans le cadre normal de l'activité, sauf en cas de faute grave ou de négligence manifeste.
5. J'atteste être couvert(e) par une assurance responsabilité civile personnelle et, le cas échéant, par une assurance individuelle accident.
6. Je m'engage à suivre strictement les consignes des professeurs concernant la sécurité, l'échauffement, le port des équipements et toute autre recommandation nécessaire.
7. Le club **PLESSE ARTS MARTIAUX** est couvert par une assurance responsabilité civile professionnelle.

Fait à : _____, le .. / .. / ..

Signature du participant : _