



JUDO GOLFE & CO

DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL (Obligatoire)

Je soussigné(e)

représentant légal de l'enfant :

Inscrit(e) aux cours de l'association JUDO GOLFE & CO pour la saison 20__ - 20__

- ✓ Décharge JUDO GOLFE & CO, ses responsables, ses intervenants et ses membres, de toute responsabilité en cas de conséquence médicale liée à la pratique des activités.
- ✓ Consens à assumer les risques médicaux connus et inconnus et leurs conséquences, afférents ou liés au fait que je pratique des activités au sein de JUDO GOLFE & CO.
- ✓ Certifie que :
 - Je suis en bonne condition physique, que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
 - Aucun médecin, personnel de santé ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité.
 - Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient(e) des éventuels risques de santé que j'encoure.

Lu et approuvé (mention manuscrite) :

ADate

Signature :