**DÉCHARGE EN CAS D’ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE ACTIVITE PRATIQUEE DANS LE CADRE DES ANIMATIONS SPORTIVES ORGANISEES PAR LE SERVICE DES SPORTS DE LA MAIRIE DE COGOLIN.**

Suite à mon inscription à une ou plusieurs des animation(s) sportives, entre le Lundi 23/04 et le Vendredi 04/05, et en raison de **l’absence de certificat médical de non contre indication à la pratique sportive**, je décharge la Mairie de COGOLIN, les responsables, les éducateurs, les animateurs et les autres participants de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, et ce nonobstant le fait que cela ait pu être causé ou occasionné par négligence ou être lié à un manquement à mes responsabilités à titre d’occupation des lieux.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe aux différentes activités organisées par le Service des Sports de la Maire de COGOLIN durant les vacances scolaires d’Hiver.

Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de ces activités.

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d’aucune blessure, maladie, ou handicap, que je n’ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m’a déconseillé la pratique ces ou cette activité(s).
3. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m’inscrits, et suis conscient des risques que j’encoure.
4. En outre, le(s) parent(s) ou les tuteur(s) légal (aux) des participants mineurs accepte(nt) de communiquer aux dits participants les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent (ent) à la participation des dits mineurs.

**J’ai lu le présent document et je comprends qu’en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants.**

**Nom, prénom, adresse :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Date :** …………………………………………………………………**Signature**

**Pour un mineur, Nom prénom du responsable légal :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Date :** ………………………………………………………………..**Signature du représentant légal**