



Kor É Danse
École de danse

**DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL
POUR UNE ACTIVITÉ PRATIQUÉE**

Suite à mon inscription au(x) cours de danse suivant(s) :

et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité (des activités) précité(es), je décharge l'association Mi Danse-École KorÉDanse, ses responsables, les professeurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à l'activité (ou aux activités).

Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique, que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap et 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.e la pratique de cette activité (ou ces activités).
3. Je reconnais la nature de l'activité (ou des activités) à laquelle (auxquelles) je m'inscrits et suis conscient.e des risques que je peux encourir.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je le signe.

Nom, prénom de l'adhérent (et du responsable légal pour les mineurs):

Adresse :

Téléphone :

A Saint Paul, le : _____

Signature de l'adhérent (du responsable légal pour les mineurs) :