



DÉCHARGE PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e)

Demeurant à.....

.....

Ainsi que pour le mineur.....

Déclare ce qui suit :

Je déclare avoir été informé(e) de l'obligation qui m'était faite de fournir un certificat médical obligatoire attestant de mon aptitude à la pratique du sport.

Je déclare que nous sommes en pleines capacités de notre condition physique pour participer au **Night Fever** organisé par l'ESP Basket La Poueze.

En l'absence de ce certificat, je décharge et libère de toute responsabilité l'ESP Basket La Poueze en rapport à ma participation et celle du mineur à cette activité en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en connaissance de cause.

Fait àLe/...../2024

SIGNATURE :