|  |  |
| --- | --- |
|  | DECHARGE EN CAS D’ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE ACTIVITE PRATIQUEE AU SEIN DE L’ASSOCIATION GYM GRESY |

**Suite à mon inscription aux activités de Gym GRESY pour la saison 2016/2017, et en raison de l’absence médical de non contre indication à la pratique sportive, je décharge l’association Gym GRESY, ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelques manières que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique une activité (gym, fitness ou zumba).**

**Je certifie que :**

* **je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d’aucune blessure, maladie ou problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour**
* **aucun médecin ne m’a déconseillé la pratique des activités fitness, zumba ou gym.**

**J’ai lu le présent document et je comprends les conséquences en y apposant ma signature.**

**NB : l’association ne tiendra plus compte de ce document dès lors que l’adhérent aura donné un certificat médical valide précité de non contre indication à la pratique sportive.**

**NOM, Prénom, adresse :**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Date : Signature de l’adhérent**

|  |  |
| --- | --- |
|  | DECHARGE EN CAS D’ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE ACTIVITE PRATIQUEE AU SEIN DE L’ASSOCIATION GYM GRESY |

**Suite à mon inscription aux activités de Gym GRESY pour la saison 2016/2017, et en raison de l’absence médical de non contre indication à la pratique sportive, je décharge l’association Gym GRESY, ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelques manières que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique une activité (gym, fitness ou zumba).**

**Je certifie que :**

* **je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d’aucune blessure, maladie ou problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour**
* **aucun médecin ne m’a déconseillé la pratique des activités fitness, zumba ou gym.**

**J’ai lu le présent document et je comprends les conséquences en y apposant ma signature.**

**NB : l’association ne tiendra plus compte de ce document dès lors que l’adhérent aura donné un certificat médical valide précité de non contre indication à la pratique sportive.**

**NOM, Prénom, adresse :**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Date : Signature de l’adhérent**