

Formulaire général de décharge de responsabilité

PAR LA PRÉSENTE JE DÉCLARE ASSUMER TOUS LES RISQUES DE PARTICIPATION À TOUTES LES ACTIVITÉS menées par le Foyer Rural de CLENAY.

JE CERTIFIE que je suis en bonne forme physique, que je suis suffisamment préparé pour participer à l'(ou les) activité(s) suivantes (*à préciser*)

et qu'aucun professionnel qualifié de santé ne m'a conseillé de ne pas y participer.

JE CERTIFIE qu'il n'y a aucune raison ou problème lié à la santé qui m'empêche de participer à cette activité.

Fait à (*lieu*)

Date :

Nom, prénom et signature

Nom, prénom de l'enfant (moins de 18 ans) et nom, prénom et signature du parent / tuteur