



DECHARGE 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 aux Rencontres Forme pour Tous organisées par le Comité Régional SPT Picardie.

En l'absence de ce certificat, je décharge et libère de toute responsabilité le Comité Régional SPT Picardie 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.

Signature et date/ lieu