



SAMEDI 12 OCTOBRE 2024

PARTICIPATION DES ADULTES AU PARCOURS D'OBSTACLES DE 4 KM

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné(e) :

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le : _____

Déclare avoir pris connaissance du règlement complet de l'épreuve à obstacles de 4 KM.

En l'absence de certificat médical, j'atteste sur l'honneur ne pas avoir de contre-indication de santé relative à la pratique d'un parcours d'obstacles et déclare être en capacité de ramper, patauger sauter et franchir des obstacles d'une hauteur maximale de 3 mètres.

A tout moment, j'ai conscience que si besoin, il m'est permis de contourner les obstacles, que ce parcours s'inscrit dans la convivialité sans notion de chronométrage et que je l'effectue de mon plein gré.

Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques que ce soit en avant, pendant ou à l'issue de l'évènement et ce sans limitation. Je décharge et libère de toute responsabilité l'organisateur en rapport à ma participation à ce parcours d'obstacles de 4 KM. Ces risques incluent notamment les accidents et /ou maladie (en cas de blessures, incapacité, invalidité et décès).

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions particulières et générales de la couverture d'assurance dont je dispose. Je renonce à toute action ou recours en cas de défaut de conseil ou d'insuffisance. Si je ne m'assure pas, je comprends que j'assume, notamment financièrement en cas d'accident ou maladie, tous les frais médicaux et les éventuelles pertes de revenus en cas d'incapacité ou invalidité.

Je m'engage également à respecter les règles de sécurité établies par l'organisateur et à accepter sans réserve l'intégralité des conditions du règlement du parcours d'obstacles de 4 km d'ANH 2024.

J'ai lu attentivement la présente « convention », je la comprends entièrement et je la signe librement et volontairement.

Fait à : _____ Le : _____

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :