



DECHARGE PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e) :

Déclare ce qui suit :

Etre en pleine capacité de ma condition physique et avoir obtenu l'accord d'un médecin pour participer aux activités sportives organisées par l'Association Issy Seniors.

En l'absence de certificat médical, je décharge et libère de toute responsabilité l'Association Issy Seniors en rapport à ma participation aux cours 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 à : Le : 2026

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :