



Décharge de responsabilité

La présente décharge est conclue dans le cadre de la manifestation sportive :
« Breizh Beach Water-polo Tour 2024 », en cas de non présentation d'une licence FFN ou d'un certificat médical.

ENGAGEMENTS DU SIGNATAIRE :

Je prends connaissance des dispositions ci-dessus, et ne présentant pas de certificat médical de « non-contre indication à la pratique du water-polo » **je m'engage sous ma propre responsabilité** à participer au Breizh Beach Water-polo Tour 2024 et atteste ne présenter aucune contre-indication à la pratique du sport, renonçant à tout recours envers les organisateurs.

Je certifie que :

- Je suis en bonne condition physique et je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour,
- Aucun médecin, infirmier, entraîneur, ne m'a déconseillé la pratique du sport,
- J'ai une assurance en responsabilité civile.

Je déclare dégager de toutes responsabilités en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception ni réserve l'organisation du Breizh Beach Water-polo Tour 2024 ainsi que toute personne œuvrant pour l'organisation. Et ce, pendant toute la durée de l'étape du Breizh Beach Water-polo Tour 2024.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus, et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe au Breizh Beach Water-polo Tour 2024.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document, volontairement et sans contrainte.

NOM
Prénom

Fait à _____ Le _____

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

