

# LA NUIT DU RAMEUR

## DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL Pour la participation à la Nuit du Rameur

Suite à mon inscription à la nuit du rameur du Cercle de l'Aviron de Chalon et en raison de l'absence de certificat médical de **non contre indication à la pratique de l'aviron sur l'eau et en salle , y compris en compétition ,**

Je déclare avoir été informé(e) de l'obligation qui m'était faite de fournir un certificat médical portant la mention indiquée ci dessus,

Je consens à assumer, de manière inderterminée, tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à la Nuit du Rameur,

Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité,

**Je décharge le Cercle de l'Aviron** , ses responsables, et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dûs à des blessures ou dommages occasionnés de quelque manière que ce soit à ma personne, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité.

C'est en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Nom, prénom du responsable légal (pour les mineurs(es)):

.....  
Nom, prénom du (de la) participant(e):

.....  
Adresse :

.....  
Date :

Signature

.....  
Numéro équipe