

SENS ARTS MARTIAUX

SECTION KARATE

COURS D'ESSAI SENS ARTS MARTIAUX

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Dates des cours d'essai :

Je soussigné : _____ , représentant l'égal de l'Enfant : _____

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

Déclare renoncer à tout recours tant à l'encontre de l'Association SENS ARTS MARTIAUX que de ses professeurs et adhérents, en cas d'accident survenant au cours d'essai que j'effectue ce jour dans l'une des salles utilisé par l'association.

J'atteste ne pas présenter à ce jour, d'antécédents médicaux ou autres, entraînant l'impossibilité de pratiquer le Karate en cours dirigés.

Conformément à la réglementation en vigueur, je déclare avoir pris connaissance des dispositions de l'article L-321-4 du code du sport rappelées ci-après en matière « d'assurance individuelle accident » et de l'intérêt à souscrire ce type de garantie et également avoir pris les dispositions nécessaires relatives aux couvertures d'assurances obligatoires, notamment en matière de « responsabilité civile » pour tout dommage causé aux tiers. Article L-321-4 du Code du Sport : « Les associations et les fédérations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. »

Le cours d'essai pourra être interrompu à tout moment par un responsable de Sens Arts Martiaux si celui-ci estime que les conditions de sécurité ne sont plus réunies et ce pour quelque cause que ce soit.

Enfin, je m'engage à respecter les règles sportives.

Fait à _____ , le _____

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »