



DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL

Suite à mon inscription et à ma participation au Challenge Orléans Métropole du 20 Juin 2025 et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge les clubs Rotary Val de Loire et Orléans Péguy de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dues à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à cette manifestation sportive.

Je certifie que :

- 1** Je suis en bonne condition physique, que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap et que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
- 2** Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique des activités sportives liées au Challenge.
- 3.** Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et je suis conscient des risques que je peux encourir.

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 le signe.

Nom et prénom du signataire :

Fait à

Le

Signature