



## **Décharge de responsabilité en cas d'absence de certificat médical**

Suite à mon inscription au 18<sup>ème</sup> Challenge Orléans Métropole du 19 juin 2026 et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge les clubs Rotary Orléans Val de Loire et Rotary Orléans Péguy, ses responsables, ses organisateurs, ses animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus 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 aux épreuves.

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 à ce 18<sup>ème</sup> Challenge Orléans Métropole.
3. Je reconnais la nature des activités sportives proposées (canoë, course à pied, vélo) auxquelles je m'inscris et 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 / Prénom du signataire :

Fait à , le

Signature: