



## Décharge de responsabilité / Absence Certificat médical

Suite à mon inscription au 16<sup>ème</sup> Challenge Orléans Métropole du 14 juin 2024 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 ce 16<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 :

Société / Equipe :

Adresse personnelle :

Parc de Loire à Saint-Jean-le-Blanc, le 14/06/2024

Signature du concurrent :