DECHARGE DE RESPONSABILITE

Evénement concerné :

Date : _____ / Lieu : _____

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : _____

Et agissant
□ pour moi-même
ou
□ en qualité de responsable légal du mineur désigné ci-après :

Nom_____ Prénom_____

Né(e) le : _____

Déclare avoir pris connaissance du règlement complet de cette course à pieds à obstacles ainsi que de la nature du certificat médical demandant « une non contre-indication à la pratique de la course à pied ».
Je déclare ne pas être en mesure de fournir ce certificat et insiste pour participer à mes risques et périls en l'absence d'avis médical. Je décharge l'organisateur, les sponsors ainsi que toute personne associée à l'événement, de toutes responsabilités (avant, pendant et après la course) à son sujet lors de ma participation à ce parcours.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions particulières et générales de la couverture d'assurance dont je dispose. Je renonce à toute action ou recours en cas de défaut de conseil ou d'insuffisance ; si je ne m'assure pas, je comprends que j'assume notamment financièrement en cas d'accident ou maladie tous les frais médicaux, les pertes de revenus en cas d'incapacité ou invalidité

Je m'engage également à respecter les règles de sécurité établies par l'organisateur CMJ France et à accepter sans réserve l'intégralité des conditions du règlement de la course La Folle Furieuse ®.

J'ai lu attentivement la présente « convention », je la comprends entièrement et je la signe librement et volontairement.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de la personne donnant l'autorisation (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé ») :