



Formulaire séance d'essai

Coordonnées de l'association

Adresse : 5 Place de la chânaie, 94470 Boissy-Saint-Léger

Téléphone : 06 12 65 123 96

Email : association.base94@gmail.com

Discipline pour l'essai: _____

Informations du participant

Nom et prénom du participant : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ personne à contacter en cas d'urgence :

Email : _____

Mentions légales

Conformément à l'article L.321-1 du Code du sport, notre association a souscrit une assurance responsabilité civile couvrant les dommages causés à autrui par les participants, y compris lors des séances d'essai.

- Le participant est informé qu'il ne bénéficie pas d'une couverture individuelle accident pour cette séance d'essai. Il lui est recommandé de souscrire une assurance personnelle couvrant les dommages corporels.

- Attester être en bonne condition physique et apte médicalement à la pratique de ces disciplines (remplir le questionnaire de santé « QS - SPORT »)

- Avoir été informé(e) que ces sports comportent des risques de blessures inhérents à leur pratique.

Je participe en toute connaissance de cause et j'accepte de prendre l'entière responsabilité de ma participation.

Consentement

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Signature du participant (ou du représentant légal) : _____

Date : _____