



**DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT
MEDICAL
POUR UNE ACTIVITE PRATIQUEE AU SEIN DE ZUP JEUNES EN
LOISIRS**

Suite à mon inscription aux activités de ZUP JEUNES pour la saison 2025 - 2026 et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, **je décharge ZUP JEUNES**, ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, et ce nonobstant le fait que cela ait pu être causé ou occasionné par négligence ou être lié à un manquement à mes responsabilités à titre d'occupation des lieux.

– Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe aux activités de ZUP JEUNES.

– Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité.

C'est en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Nom, prénom :

Adresse :

Date : Signature