

**DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL POUR  
UNE ACTIVITE PRATIQUEE DANS LE CADRE DES ANIMATIONS  
SPORTIVES ORGANISEES PAR LE SERVICE DES SPORTS DE LA  
VILLE D'ETAMPES**

Suite à mon inscription à une ou plusieurs des animation(s) sportives, et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge la Mairie d'Etampes, les responsables, les éducateurs sportifs, les animateurs et les autres participants de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne, et causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, et ce malgré 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 différentes activités organisées par le Service des Sports de la Mairie d'Etampes durant les vacances scolaires, ainsi que sur les autres créneaux où se déroulent ces activités (mercredi après-midi, sorties en week-end...).

Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de ces activités.

**Je certifie que :**

1. Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie, ou handicap, 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 de ces ou cette activité(s).
3. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris, et suis conscient des risques que j'encoure.
4. En outre, le(s) parent(s) ou les tuteur(s) légal (aux) des participants mineurs accepte(nt) de communiquer aux dits participants les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent (ent) à la participation des dits mineurs.

**J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants.**

Nom, prénom, adresse :

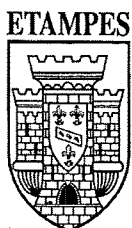
.....  
.....

Date : ..... Signature :

Pour un mineur, Nom, prénom, adresse du responsable légal :

.....  
.....

Date : ..... Signature du représentant légal :



## FICHE D'INSCRIPTION

### SPORTS-LOISIRS-QUARTIERS

Année 20.../20....

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Age : ..... Sexe :  F  M

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Nom et prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

#### ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Compagnie : ..... N° : .....

Autorité parentale conjointe :  Oui  Non

Si non, qui l'exerce ? .....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : .....

J'autorise mon enfant à venir seul :  Oui  Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul :  Oui  Non

Je soussigné(e), ..... père, mère, tuteur, délégué responsable  
(rayer la mention inutile)

AUTORISE le jeune désigné ci-dessus à s'inscrire aux activités Sports-Loisirs-Quartiers.

AUTORISE toute personne compétente à donner ou faire donner tout soin utile à mon enfant, à le faire transporter dans tout établissement hospitalier et pratiquer toute intervention chirurgicale reconnue urgente et indispensable par l'autorité médicale.

AUTORISE la reproduction de photographies ou de films pris par la ville d'Etampes à des fins de promotion ou de compte-rendu de l'activité.

Oui  Non

Fait à Etampes, le .....

*Signature des parents*