

**FAMILLES RURALES DU RIDELLOIS**  
**SEANCE(S) D'ESSAI - DECHARGE DE RESPONSABILITE**  
**(Dans l'attente du dossier complet)**



Je soussigné(e) NOM Prénom :

Responsable de NOM Prénom enfant :

Téléphone :

Activité :

Date(s) séance(s) d'essai:

Déclare renoncer à tout recours tant à l'encontre de Familles Rurales du Ridellois, de son intervenant que de ses adhérents, en cas d'accident survenant aux cours d'essais effectués dans les activités proposées par l'association.

J'atteste que moi-même ou mon enfant ne présente pas à ce jour, d'antécédents médicaux ou autres, entraînant l'impossibilité de pratiquer les sports de danse, de cardio-training, de gym, ou de yoga en cours dirigés.

**Conformément à la réglementation en vigueur, je déclare avoir pris les dispositions nécessaires relatives aux couvertures d'assurances obligatoires, notamment en matière de « responsabilité civile » pour tout dommage causé aux tiers.**

Je m'engage à respecter les règlements de ces activités.

Les cours d'essai pourront être interrompus à tout moment par un membre de Familles Rurales du Ridellois si celui-ci estime que les conditions de sécurité ne sont plus réunies et ce pour quelque cause que ce soit.

**Sous couvert de cette décharge l'association n'accepte que 2 séances d'essai en cours d'année.**

**Si je souhaite m'inscrire ou inscrire mon enfant à l'issue des deux séances d'essai, je m'engage à donner le dossier complété, sinon impossible de participer à l'activité.**

Fait à :

Le :

Signature :