

**DECHARGE PRATIQUE SPORTIVE
RANDO**

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Pour les mineurs :

Responsable légal de l'enfant :

né le |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement spécifique « route » de l'épreuve :
(nom de l'épreuve et date) :

- Je déclare être en bonne santé et apte à pratiquer le vélo ; à cet égard, j'atteste que je ne présente aucune contre-indication de santé relative à l'activité proposée. En l'absence de certificat médical, je décharge et libère de toute responsabilité le Comité d'Organisation de en cas d'incident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en connaissance de cause.

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé »