

# Décharge médicale pour la pratique d'un sport

## ⊗ Saison 2025-2026 ⊗

(en cas d'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport)

Je soussigné(e).....

Demeurant à : .....

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant : (nom et prénom)

.....

Certifie sur l'honneur que :

- Je décharge et libère totalement de toutes responsabilités l'association CASL ainsi que son représentant légal en cas de blessures ou de dommages survenus lors de la pratique mon activité physique ou celle de la personne que je représente,
- Je certifie qu'aucun médecin ne m'a déconseillé le pratique de cette activité pour moi-même ou pour la personne que je représente,

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

J'accepte de mon plein gré de participer aux cours en sachant dans quelles conditions ils vont se dérouler.

Lu et approuvé le.....

Signature