

DOCUMENT DE DÉCHARGE

MEDICAL CERTIFICATION

Ce document décharge de toute responsabilité l'organisateur des activités sportives

FRANCAIS	ENGLISH
<p><i>Le soussigné, participant aux activités sportives du séminaire de rentrée des Masters ayant lieu du 26/09/2016 au 30/09/2016 à Bombannes, atteste et certifie ce qui suit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Je ne suis ni blessé(e) ni incapable en aucune façon de participer pleinement aux activités sportives proposées. ▪ Je n'ai aucune restriction médicale d'aucune sorte que ce soit concernant mes aptitudes à cet engagement. ▪ Je suis en excellente santé et condition physique. ▪ Je ne prends pas de médicaments qui puissent affecter, limiter, ou causer des réactions en relation avec ma participation aux activités sportives ▪ Je ne suis pas cardiaque. <p>J'atteste et certifie que les déclarations ci-dessus sont vraies et que les organisateurs et les autres compétiteurs peuvent avoir confiance en la véracité des déclarations.</p> <p style="text-align: right;">(Signature sur le registre ci-dessous)</p>	<p><i>I, the undersigned, participating in the Masters' Students' Seminar sporting activities being held from September 26th to September 30th, 2016 in Bombannes, agree and certify as follows :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I am not injured or disabled in any way and can participate fully in the sporting activities. ▪ I am under no medical restrictions of any kind concerning my ability to engage in the sporting activities. ▪ I am in excellent health and physical condition ▪ I am taking no medication of any kind which will affect limit, or cause an adverse reaction, by virtue of or in connection with my participation in the sporting activities. ▪ I am not cardiac patient and have had no heart surgery. <p>I agree and certify that the statements on this page are true statements and the promoter and other persons with whom I may compete are relying on the truthfulness of the representation I have just made.</p> <p style="text-align: right;">(Signature here below)</p>

Nom / Last Name	Prénom / First name	Date de Naissance	Signature