



MUAY THAI TRAPPES

Décharge médicale Saison 2025/2026

(en cas d'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique de la boxe pieds poings)

Suite à mon inscription ou souhaitant faire un cours d'essai au sein de l'association MUAY THAI TRAPPES pour la saison 2025/2026 et **en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique de la boxe pieds poings** :

- Je décharge l'association MUAY THAI TRAPPES, ses responsables et ses entraîneurs de toutes responsabilités, réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes en cas de blessures ou de dommages occasionnés **à ma personne / à mon enfant*** (*rayer la mention inutile)

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, et ce nonobstant 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 risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe aux activités de MUAY THAI TRAPPES.

-Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de l'activité.

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

Nom, prénom du responsable légal :

N° de téléphone :

à.....

Signature (du responsable légal pour le mineur) :

Le...../...../.....

NB : L'association MUAY THAI TRAPPES ne tiendra plus compte du présent document dès lors que l'**adhérent aura donné un certificat médical valide** de non contre-indication à la pratique de la boxe pieds poings.