



# AMICALE DU PARC AMAZONIEN DE GUYANE

## DÉCHARGE EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL

Suite à mon inscription à la marche « WAKA YEPE » de l'amicale TUKUSIPAN du Parc amazonien de Guyane. En raison de **l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive**, je décharge l'amicale TUKUSIPAN, ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à l'activité (ou aux activités).

### Je certifie que :

1. Je suis en bonne condition physique, que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap et que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
2. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé.e la pratique de cette activité (ou ces activités).
3. Je reconnais la nature de l'activité à laquelle je m'inscrits et suis conscient.e des risques que je peux encourir.
4. Je m'engage à suivre les instructions des encadrants.

**J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je le signe.**

Nom, prénom et adresse de l'adhérent :

---

---

A ....., le : \_\_\_\_\_

Signature du participant