

ACADEMIE DUBOC KRAV MAGA 27



DECHARGE DE RESPONSABILITE 2024/2025

Je soussigné(e) Melle, Mme, Mr _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Demeurant à _____

Souhaite bénéficier d'un cours d'essai à la méthode de SELF-DEFENSE-KRAV MAGA - BOXE - CARDIO - TRAINING – MMA dispensé par l'ACADEMIE DUBOC KRAV MAGA 27, affiliée à l'ASPTT.

Je reconnais comprendre que ces cours d'auto-défense sont composés de méthodes de combats rapprochés et je suis conscient que l'usage de ces techniques sur la voie publique ou dans un lieu privé, est réservé exclusivement aux situations qui entrent dans le cadre de la légitime défense, à savoir l'article 122-5 du code pénal.

Ne disposant pas de certificat médical de non contre-indication, je reconnais être en bonne santé, ne pas être atteint de pathologie virale et/ou contagieuse, et être en capacité physique de suivre l'enseignement.

A ce titre, je décharge l'association, ses dirigeants et les professeurs de toutes réclamations, actions juridiques, responsabilités en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception survenant lors d'un cours.

En cas de poursuite de la pratique, en complément du dossier d'inscription, je m'engage à fournir à l'ACADEMIE DUBOC KRAV MAGA 27 un certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports « ARTS MARTIAUX » cités ci-dessus et délivrée par un médecin et ce dès l'inscription. En cas de non présentation du certificat médical, l'inscription ne pourra être validée.

Fait à Le

Signature (parent ou tuteur pour les mineurs)