



Déclaration d'aptitude et d'acceptation des risques – Cours d'essai de Krav Maga

Je soussigné(e), **Nom – Prénom** :

Date de naissance :

Téléphone :

Mail :

Adresse:.....
.....

déclare participer à un **cours d'essai de Krav Maga** organisé par le club
Krav Maga Black Belt 93, affilié à la FEKM, en connaissance de cause.

Je reconnais avoir été informé(e) que cette activité physique comporte des risques
inhérents à la pratique des sports de combat.

Je déclare ne présenter aucune contre-indication médicale connue à la pratique du Krav
Maga.

J'atteste être couvert(e) par une assurance responsabilité civile personnelle et reconnais
avoir été informé(e) de l'importance de disposer d'un contrat d'assurance pour me garantir des
éventuels dommages subis pendant l'activité sportive.

Je reconnais avoir été pleinement informé(e) que le club et ses responsables ne peuvent
pas être tenus responsables en cas d'accident lié à une information de santé que je n'aurais pas
communiquée.

Fait à, le

Signature du participant (et des parents pour un mineur)