



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

Je soussigné(e), Nom – Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

déclare participer à un **cours d'essai de Krav Maga** organisé par le club **AKMV** 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)