**ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'APTITUDE PHYSIQUE**

**IDENTITE :**

Nom ................................................................ Prénom ..............................................................

Adresse ........................................................................................................................................

Tél :

Mail :

Code postal .......................... Commune .....................................................................................

**ACTIVITE DE LOISIR CONCERNEE :**

 **« Club Nordique »**

□ Je déclare ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer à l’activité ci-dessus nommée, organisée par l’ACC Athlétisme La Chapelle sur Erdre, et dégage toute responsabilité de l'organisateur de ces activités.

□ J'ai connaissance des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire; Cette activité n’étant pas affiliée à une fédération sportive mais que celui-ci est conseillé afin de garantir mon état de santé.

□ Je ne souhaite néanmoins pas produire de certificat médical, sous mon entière responsabilité.

□ J’ai pris connaissance de l’intérêt de se couvrir pour les risques corporels auxquels ma pratique sportive m’expose \*

□ Cette attestation est valable pour l'ensemble de la saison sportive en cours.

Date ….. / ..... / .........

Signature

***\*Article L321-4 du code du sport :***

***Les associations et les fédérations sportives sont tenues d’informer leurs adhérents de l’intérêt que présente la souscription d’un contrat d’assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.***