



# DOSSIER D'INSCRIPTION

---

---



## DECHARGE

Valable sur la période du 17 septembre 2024 au 30 juin 2025

### JE SOUSSIGNE(E) :

**NOM/PRENOM :** .....

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....

### DECLARE :

- Participer à des cours de KRAV MAGA dispensés par M. Sylvain GIRAUD et/ou Mme Maya SANDERS.
- Avoir parfaitement conscience que le Krav Maga est une discipline de combat et que certains coups peuvent être portés lors des entraînements, avec mesure et de manière maîtrisée, en respectant son partenaire et en s'adaptant aux équipements de protection qu'il porte ou non.
- Avoir parfaitement conscience que dans l'apprentissage des techniques de Krav Maga, les agressions sont simulées de la façon la plus réaliste possible, mais toujours en modérant ses gestes et dans le respect du partenaire.
- Ne pas présenter de problème physique ou de santé particulier rendant la pratique d'une discipline de combat, et notamment du Krav Maga, manifestement inadaptée.
- S'engager à informer immédiatement M. Sylvain GIRAUD et/ou Mme Maya SANDERS de tout problème physique ou de santé nouveau le concernant, qui pourrait intervenir pendant la durée de validité de la présente décharge.
- Avoir été averti par les instructeurs qu'il était vivement conseillé de prévoir l'équipement suivant pour pratiquer le Krav Maga :
  - coquille
  - protège-tibias
  - protège-dents
  - mitaines et/ou gants de boxe

En conséquence, le participant décharge expressément M. Sylvain GIRAUD et/ou Mme Maya SANDERS de toute responsabilité en cas de blessure, lésion, accident, dommage ou de toute autre forme de préjudice qui pourrait lui être occasionné en rapport avec l'activité exercée pendant la durée des cours de KRAV MAGA.

**FAIT A**

**LE**

**« Lu et approuvé »**