ASSOCIATION
VILLIERSENBIERE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'APTITUDE PHYSIQUE

IDENTITE

Nom : _____ **Prénom** : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ **Commune** : _____

Activité Concernée RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Je déclarene pas présenter de contre-indication médicale pour participer au cours de renforcement musculaire, organisé par l'AVEB, et dégage toute responsabilité de l'organisteur pour cette activité.

j'ai connaissance des risques afférents à la pratique sportve, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à cette pratique n'est obligatoire, 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.

Cette attestation est valable pour l'ensemble de la saison 2025-2026

Date : _____

Signature :