

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je souhaite, de ma propre initiative, participer aux activités organisées par le club.

Je m'engage à suivre et à respecter le Règlement d'Ordre Intérieur (ROI), les règlements concernant l'activité et les consignes de sécurité, et ce, de la manière la plus stricte.

Je suis conscient que, comme d'autres activités, la natation en eau libre et froide présente des risques.

Je certifie avoir été pris connaissance des dangers et risques ainsi que des règles à respecter et des précautions à prendre pour pratiquer l'activité en toute sécurité.

Je certifie être physiquement apte à la natation en eau libre.

Je fournirai un certificat médical avant le troisième entraînement ou dans un mois au plus tard à dater de la signature du présent document.

A ma connaissance, je ne présente aucun trouble ou lésion cardiaque, vasculaire, pulmonaire, cérébrale, ou tout autre problème ne me permettant pas de réaliser des efforts intenses et de fréquenter l'eau libre.

Je ne pourrai pas participer aux activités du club avec une température sous les 16° si je n'ai pas remis de certificat médical.

Je suis conscient qu'en cas de dommages aux tiers résultant du non-respect de ces règles, ma responsabilité est engagée et non celle du club, de ses membres et de ses représentants.

Je suis informé qu'il m'est conseillé de souscrire une assurance maladie/accident et responsabilité civile (assurance familiale).

J'accepte les termes du présent document et y adhère sans la moindre réserve et de manière explicite.

Daté, signé et précédé de la mention « Lu et approuvé »

NB : Les enfants mineurs ne peuvent participer aux activités du club qu'avec l'accord de leurs parents qui signent conjointement la présente décharge.

FICHE D'ADHÉSION**Signalétique**

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : H / F (entourez)

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Localité : _____

Tél. Fixe : _____

GSM : _____

Email : _____

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom, Prénom _____

Lien de parenté : _____

Tél. _____

GSM _____

Nom, Prénom _____

Lien de parenté : _____

Tél 1 _____

Tél 2 _____

Informations essentielles d'ordre médical en rapport avec l'activité :*(exemples : allergies, réactions aux piqûres d'insecte, ...)*

COOL Huy respecte le RGPD. Les données collectées ici ne sont destinées qu'à l'usage interne du club et ne sont en aucun cas communiquées à des tiers pour usage commercial ou autres sans l'accord des personnes concernées. Il est possible de demander consultation, correction ou suppression des données personnelles par simple demande à : meuse @traverseedelameuse.be

Autorisations particulières*(barrez en cas de désaccord)*

- J'autorise les responsables du club des nageurs en eau froide à faire pratiquer toutes les mesures d'urgence ou intervention chirurgicale en cas de nécessité.
- J'autorise la publication sur INTERNET et supports de communication (vidéos, photos, affiches ...) des images, sur lesquelles je pourrais apparaître, prises pendant les activités du club.

Daté, signé et précédé de la mention « Lu et approuvé »