

**PRE-INSCRIPTION (Descente de la Meuse 1500m)**

\* Participant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Numéro de Gsm : \_\_\_\_\_

\* Pour les mineurs d'âge (Parent/Personne en charge) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de Gsm : \_\_\_\_\_

\* Je m'inscris pour :

1500m Brasse       1500m Nage Libre       Big Jump       Traversée

Afin de valider l'inscription, je m'engage à payer les sommes suivantes sur le compte **BE35 0689 3856 3337** :

- 10€ si je fais 1x1500m
- 15€ si je fais 2x1500m

**DECHARGE DE RESPONSABILITE (Descente de la Meuse 1500m)**

- Je souhaite, de ma propre initiative, participer aux activités organisées lors de cet évènement.
- Je suis conscient que, comme d'autres activités, la natation en eau libre présente des risques. Je certifie avoir 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 me mets à l'eau sous ma propre responsabilité et à mes propres risques.
- J'ai pris connaissance de l'avant programme ainsi que du règlement de la course et je m'engage à respecter les règles mentionnées sur ces derniers.
- Je suis conscient qu'en cas de dommages aux tiers résultant du non-respect de ces règles, ma responsabilité est engagée et non celle de l'organisateur, de ses membres et de ses représentants.
- Les mineurs d'âge DOIVENT être accompagnés par le parent/adulte responsable sur le lieu de l'évènement.
- Je m'engage à respecter toutes les consignes de sécurité qui me sont données.
- Je certifie être physiquement apte à la natation en eau libre. Je suis capable de nager au moins 250 mètres sans m'arrêter.
- Je suis physiquement capable de sortir de l'eau par une échelle.
- Je n'ai consommé ni alcool, ni drogue, ni de médicament pouvant influencer mon comportement avant de participer aux activités aquatiques de l'évènement.
- A ma connaissance, je ne présente pas de : - maladies cardiaques - hypertension artérielle non traitée - toute forme d'asthme - pneumothorax - infections pulmonaires - toutes maladies, malformations ou opérations réduisant les échanges pulmonaires - épilepsie et convulsions - dépressions nerveuses et maladies mentales – diabète.

Dans le cas où je présente une de ces pathologies, j'en informe le service médical présent lors de l'évènement afin qu'un encadrement adapté soit organisé autour de moi.

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 : Le civilement responsable signe pour le mineur d'âge

A renvoyer **avant le 06/07/2024** à l'adresse mail : [coolhuy.secretariat@gmail.com](mailto:coolhuy.secretariat@gmail.com)