



# DECHARGE MEDICALE POUR LA PRATIQUE DU YOGA Année 2022/2023

**Formulaire à remplir en cas d'absence de certificat médical  
de non contre indication à la pratique sportive**

Suite à mon inscription et mon adhésion à l'association ALC pour la pratique du YOGA :

## Je sousigné(e)

Nom :

Prénom :

## Demeurant

Adresse :

- Je décharge l'association ALC, ses responsables, le professeur et ses membres, de toutes responsabilités en cas de blessures ou de dommages survenus lors de ma participation aux cours de YOGA.

- J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à cette activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à mon état de santé actuel.

- Je m'engage à signaler au responsable de l'association toute modification de mon état de santé susceptible d'infirmier cette attestation.

- J'atteste n'avoir pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni d'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques.

C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document. J'accepte, de mon plein gré, de participer aux cours de YOGA, en sachant dans quelles conditions ils vont se dérouler.

Lu et approuvé le :

Signature :

