

**DECHARGE ADULTE – NON PRESENTATION DE CERTIFICAT  
MEDICAL**

Je, soussigné.e \_\_\_\_\_, inscrit.e sur les activités du cirque au cours \_\_\_\_\_, proposées par l'école de cirque LE CIRQUE DU BOUT DU MONDE reconnais ne pas fournir de certificat médical de non contre-indications à la pratique des arts du cirque.

J'assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Par ailleurs je déclare que je n'ai pas subi récemment d'opération médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications de pratique d'activités physiques.

Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la pratique d'activité physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_

Signature