

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ – PRATIQUES AUTONOMES

Nom et prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____
Téléphone : _____
Adresse e-mail : _____

En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'accès au studio Contre-Sens pour les sessions de practice en autonomie, et je m'engage à les respecter.

1. Acceptation des risques et responsabilité

Je reconnais que la pratique en autonomie se fait sous ma propre responsabilité, sans encadrement d'un professionnel sur place.

J'atteste être en bonne condition physique et mentale pour m'entraîner de manière autonome.

Je m'engage à utiliser le matériel correctement et à respecter les règles de sécurité.

2. Sécurité et surveillance

Je suis informé(e) que le studio est équipé d'un système de vidéosurveillance, utilisé uniquement pour assurer la sécurité et en cas d'incident.

En cas de blessure ou d'accident, je m'engage à prévenir immédiatement Jessica au 07 49 29 73 42.

3. Respect du voisinage et du règlement intérieur

Je m'engage à respecter le silence après 22h et à adopter un comportement respectueux envers les résidents de l'immeuble.

Je ne suis pas autorisé(e) à prêter mon accès à une personne extérieure.

4. Exonération de responsabilité

J'exonère Contre-sens et ses responsables de toute responsabilité en cas de blessure, d'accident ou de dommage matériel survenu durant une séance de practice autonome.

J'accepte que toute violation du règlement puisse entraîner une suspension ou une suppression de mon accès aux séances de practice.

Date : ____ / ____ / ____

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé") :