

Formulaire général de décharge de responsabilité

JE SOUSSIGNÉ,.....
LE..... PAR LA PRÉSENTE, DÉCLARE AVOIR
COMPRIS ET ASSUMER TOUS LES RISQUES LIÉS DANS MA PARTICIPATION À
L'ACTIVITÉ DE REALITE VIRTUELLE MENEÉ PAR LA MICROFOLIE HOTEL-DIEU DE
HAUTEFORT.

JE CERTIFIE que les organisateurs m'ont bien précisé les risques liés à cette activité.

JE CERTIFIE en conséquence et prends les engagements suivants en mon nom qu'il n'y a aucune
raison ou problème lié à la santé, à des troubles psychologiques et moteurs qui m'empêche de
participer à cette activité.

JE M'ENGAGE À NE PAS POURSUIVRE JURIDIQUEMENT les organisateurs (personnes ou
entités) de cette activité pour toute responsabilité ou réclamation découlant de ma participation à cette
activité, que ce soit causé par négligence ou pas.

Je comprends qu'en participant à cette activité, elle peut impliquer des risques physiques et
psychologiques et je consens par la présente à recevoir les soins et/ou le traitement médical jugé utile
en cas de blessure, d'accident et / ou maladie au cours de cette activité.

Le formulaire de décharge de responsabilité et de dégageant de responsabilité doit être interprété au
sens large pour fournir une décharge et une renonciation dans les limites maximales permises par la loi
en vigueur.

JE CERTIFIE AVOIR LU CE DOCUMENT ET COMPREND PLEINEMENT SON CONTENU. JE
SUIS CONSCIENT QU'IL S'AGIT D'UNE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET D'UN
CONTRAT ET JE LE SIGNE DE MON PLEIN GRÉ.

SIGNATURES :

.....
Nom et signature du Renonciateur

.....
Nom et signature du parent / tuteur (Si moins de 18 ans, le parent ou le tuteur doit également signer.)

Date :

.....
Nom, cachet et signature du Renonciataire

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

024-212402101-20250630-2025-057-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 03/07/2025
Publication : 03/07/2025