

Décharge de responsabilité

Association Prévention Routière

Je soussigné(e), habitant à (*ville + code postal*)

.....
déclare décharger de toutes responsabilités l'association Prévention Routière en cas d'incident ayant lieu lors de mon utilisation et de celle de mon/mes enfant(s) (*rayez si inutile*)
..... du simulateur de choc dans le cadre de l'atelier proposé par l'association Prévention Routière et en cas de contamination par la COVID-19. Le simulateur de choc est nettoyé régulièrement par les bénévoles de l'association Prévention routière avec des lingettes désinfectantes, les participants sont obligatoirement masqués et doivent se désinfecter les mains avec du gel hydroalcoolique avant d'utiliser le simulateur de choc.

INTERDICTIONS D'UTILISATION

- Personnes présentant des symptômes de la COVID-19.
- Personnes souffrantes du dos, du cou et de manière générale, de problèmes articulaires.
- Personnes souffrantes de troubles cardiaques ou nerveux.
- Femmes enceintes.
- Personnes dispensées du port de la ceinture de sécurité pour raisons médicales.
- Mineurs non accompagnés.

Je certifie ne pas être concernée par les interdictions d'utilisation énumérées ci-dessus. Je m'engage enfin à être assuré à titre personnel en Responsabilité Civile et Accident pour l'ensemble des risques liés à ma participation, ou à celle de ma famille.

Fait à le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »