

**NORMANDY CHALLENGE – 1ST HEALTH QIGONG FESTIVAL
DECHARGE DE RESPONSABILITE – PARTICIPANTS’ RESPONSABILITY STATEMENT**

Je soussigné(e).....
Déclare participer volontairement au NORMANDY CHALLENGE – 1er FESTIVAL DE QIGONG SANTE qui se compose d’un stage de découverte et de perfectionnement, d’une conférence ainsi que des auditions et démonstrations organisées par FRANCE ASSOCIATION QIGONG SANTE les 1er et 2 Novembre 2019. Déclare être membre adhérent d’une fédération reconnue par le Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports ou de toute autre association sportive et/ou culturelle. Déclare avoir ma propre assurance maladie/accident et responsabilité civile. Indique que je décharge les organisateurs et les collaborateurs de toute responsabilité et de tout recours légal, y compris d’éventuelles demandes de remboursements ou d’indemnités pour ce qui pourrait advenir d’un accident, de blessure, de maladie, de décès, de dommage à ma personne lors du NORMANDY CHALLENGE – 1ER FESTIVAL DE QIGONG SANTE. Assume toute responsabilité à titre personnel, non seulement pour moi-même mais aussi pour mes successeurs et ascendants, représentants ou mandataires ne pouvant en mon nom attaquer en justice l’association organisatrice, leurs soutiens ou collaborateurs. Accepte et reconnais avoir pris connaissance de la déclaration ci-dessus. Accepte le droit à l’image, n’accepte pas le droit à l’image (rayer la mention inutile) Présente l’autorisation parentale pour les personnes mineures. Accepte le droit de voir ma participation refusée aux évènements sportifs sans présentation et signature de la présente décharge.

*I, (undersigned)
Declares to attend willingly at NORMANDY CHALLENGE -1ST FESTIVAL OF HEALTH QIGONG which consists of a discovery and improvement seminar, a conference as well as auditions and demonstrations hosted by FRANCE ASSOCIATION QIGONG SANTE on 1st and 2nd of November 2019. Declares to be a member of a federation recognized by the Ministry of the City, Youth and Sports or any others sports and/ or cultural association. Declares to have my own health insurance/accident and liability. Indicates that I release the organizers and collaborators from all liability and legal recourse including any claims damages, actions and requests during the event. Assume all personal responsibility, myself, my heir, representatives or agents cannot sue either the organizing association, their supporters or collaborators. Agree or disagree with the right to the image (strike out the mention useless) I am aware of and fully understand the above statement. Presents parental authorization for minors. Accept the right to see my participation refused to the event without presentation and signature of this release.*

Fait à / done at :

Date : / /2019

Signature :

Parent/legal guardian signature :