



Décharge de responsabilité – LE LOCAL BIARRITZ

SARL LE LOCAL BIARRITZ

4 impasse Rolland – 64200 BIARRITZ

SIRET : 98901293500015

**Objet : Pratique sportive en autonomie ou encadrée dans la salle de sport
LE LOCAL BIARRITZ**

En signant cette décharge, je reconnais que :

1. État de santé et aptitude à la pratique

- Je déclare être en bonne condition physique, et ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique d'activités sportives, notamment : **crosstraining, Hyrox, renforcement musculaire, entraînements cardio à haute intensité.**
- Il m'a été recommandé de consulter un professionnel de santé avant de débiter ou de reprendre toute activité physique.
- Je reconnais pratiquer ces activités sous ma propre responsabilité.

2. Nature des activités

- Je suis informé(e) que les activités proposées par LE LOCAL BIARRITZ peuvent inclure des exercices physiques à intensité modérée à élevée, sollicitant l'endurance, la force, l'explosivité et la coordination.
- Ces pratiques comportent des **risques inhérents** : douleurs musculaires, blessures articulaires, chutes, malaises, accidents liés à l'utilisation de matériel, etc.

3. Engagement personnel

- Je m'engage à respecter les consignes de sécurité, les recommandations des coaches, et les règles de fonctionnement de la salle.
- Je m'engage à utiliser le matériel de manière appropriée, et à signaler immédiatement toute anomalie ou danger constaté dans l'espace d'entraînement.
- En cas de doute ou de fatigue, je m'engage à adapter ou interrompre mon effort, et à en informer un responsable si nécessaire.

4. Limitation de responsabilité de la salle

- J'accepte que la **SARL LE LOCAL BIARRITZ**, ses représentants et ses coaches, ne peuvent être tenus responsables d'un accident, d'une blessure ou d'un dommage survenu :
 - du fait d'une mauvaise utilisation du matériel,
 - d'une imprudence, d'un excès d'effort ou d'une négligence de ma part,

- ou d'un non-respect des consignes ou des recommandations.
- La salle ne pourra être tenue responsable d'aucune conséquence liée à une pathologie préexistante ou non déclarée.

5. Assurance

- Il m'a été recommandé de souscrire une **assurance personnelle** couvrant les risques liés à la pratique d'activités sportives.
- J'ai été informé(e) que les assurances de la salle ne couvrent pas les dommages résultant de mon comportement personnel, ou d'une utilisation inadaptée des installations.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____

Date : _____

Signature : _____