

Club d'Activités Physiques Fontvieillois
Maison des associations
13990 Fontvieille

RANDONNÉE PEDESTRE

SORTIES « A L'ESSAI »

Je soussigné(e) (nom et prénom).....

demeurant à.....

N° Tel :

Adresse mail :@.....

participe ce jour, après accord du Président du **C.A.P.F.** ou de l'un de ses représentants, à une première randonnée pédestre « à l'essai ».

Si après règlement de mon adhésion et de ma licence, le temps nécessaire pour obtenir cette dernière est insuffisant, une seconde randonnée à l'essai m'est accordée.

J'atteste et certifie être informé(e) que, n'étant pas adhérent à l'association du **C.A.P.F.** ni titulaire d'une licence avec assurance de la Fédération Française de Randonnée Pédestre (FFRP) **je ne bénéficie pas des garanties du contrat fédéral et qu'en conséquence, en cas de dommages provoqués à des tiers ou subis par moi-même, je devrai recourir à mon assurance personnelle.**

- ☐ Je présente au CAPF, **un certificat médical** certifiant aucune contre indication apparente à la pratique de la randonnée.
- ☐ Si toutefois je ne peux pas présenter un certificat médical, je déclare devant témoins que j'ai les capacités physiques pour réaliser la randonnée envisagée.

Fait à..... le.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :