

Attestation de Participation au Longe-Côte

Je soussigné(e),

NOM/Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal/Ville : _____

Tél portable : _____

Email : _____ Date de Naissance : _____

- Déclare par la présente participer de mon plein gré au longe-côte du triathlon les 3 Solidaires organisées par la Maison Sport Santé Alprech en collaboration avec le service des sports de la ville de Le Portel.
- Je reconnais avoir été informé(e) des spécificités de l'activité de longe-côte et des potentiels risques inhérents à sa pratique en milieu aquatique (mer), notamment liés aux conditions météorologiques, aux courants, aux vagues, à la température de l'eau et à la présence d'autres usagers.
- J'atteste être en bonne condition physique et ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique du longe-côte. Je suis conscient(e) qu'il est de ma responsabilité de consulter un professionnel de santé en cas de doute sur mon aptitude physique.
- Je m'engage à respecter les consignes de sécurité données par l'encadrement avant et pendant l'activité, notamment concernant le port de l'équipement adapté (combinaison, chaussons, etc.) et le respect des zones de pratique définies.
- Je reconnais avoir lu et compris les termes de cette attestation.

Fait à Le Portel, le _____

Signature du participant :