

	Date	Lieux	Thématique	Intervenants
Septembre	8 29 & 30	Rivolet Les Ecrins	Atelier mensuel "Du Sol à debout"	Renaud Julien
Octobre	6 7	La Fabrique du Souffle Rivolet	"Soigner et Combattre" Atelier mensuel	Coline, Hélène & Julien Renaud
Novembre	11	Rivolet	Atelier mensuel	Renaud
Décembre	1 & 2 9	La Fabrique du Souffle Rivolet	"Travail compact" Atelier mensuel	E . Manolakakis Renaud
Janvier	20 26 & 27	Rivolet La Fabrique du Souffle	Atelier mensuel "Le Jeu du combat libre"	Renaud Aziz & Julien
Février	3	Rivolet	Atelier mensuel	Renaud
Mars	2 & 3 10 16 & 17	La Fabrique du Souffle Rivolet Grenoble	« Se tenir prêt » Atelier mensuel Systema & Suspension	Julien Renaud Chloé Moglia & Julien
Avril	13 14	La Fabrique du Souffle Rivolet	"Soigner et Combattre" Atelier mensuel	Coline, Hélène & Julien Renaud
Mai	12 18	Rivolet Saint Etienne ou Villefranche	Atelier mensuel A venir	Renaud Julien
Juin	9 8, 9 & 10	Rivolet Les Ecrins	Atelier mensuel A venir	Renaud Julien
Juillet		Pays Basque	Stage d'été	Yves, Robin, Aziz & Julien
Août		Cévennes	Stage d'été	Yves, Robin, Aziz & Julien

Tarifs en fonction des séminaires, nous contacter pour plus de renseignements.

Différents tarifs : précaires & étudiants / adhérents club / non adhérents

Pour les non adhérents, il est indispensable de nous retourner la décharge ci-dessous complétée et signée pour toute participation aux séminaires

SYSTEMA ART MARTIAL RUSSE LYON

DECHARGE– 2018-19

Nom:.....Prénom

En signant la présente déclaration, j’atteste être en plein accord avec les termes de la présente convention et avoir pris connaissance et accepter les risques encourus lors de la pratique du SYSTEMA.

1 - **RESPONSABILITE** : Ma participation aux cours et séminaires de l’association SYSTEMA ART MARTIAL RUSSE LYON implique de potentiels risques de dommages corporels pouvant être sérieux et permanents.

D’autres principes du SYSTEMA que sont les coups systématiquement portés et relativement libres entre partenaires peuvent engendrés des blessures dont le participant doit impérativement avoir conscience.

Aucune protection (casque, gants, coquille ...) ne sont utilisés lors des entrainements, comme il n’y a aucune codification, la réalité et le naturel sont des principes mêmes du Systema.

Je suis donc pleinement conscient et j’accepte en connaissance de cause les risques encourus par la pratique de cette méthode de combat. A ce titre, je renonce expressément, par la présente, à toute instance et action en justice pour des faits touchant à ma personne à l’encontre des organisateurs et instructeurs des cours et séminaires de SYSTEMA ART MARTIAL RUSSE LYON, les propriétaires ou bailleurs des locaux utiles à l’organisation de cours et séminaires de Systema.

2 - **MEDICAL** : Je comprends et je sais que le Systema implique un risque de blessure ou d’accident grave et j’accepte entièrement ce risque. Je certifie par la présente être en bonne santé et physiquement capable de participer à ces évènements.

Je ne suis soumis actuellement à aucune contre-indication médicale pour la pratique du Systema.

Je certifie qu’aucun médecin ou toute autre personne du corps médical ne m’ont déconseillé de participer à ces entrainements.

A ce titre, je suis titulaire d’un **certificat médical d’aptitude** à la pratique du SYSTEMA en cours de validité dont un original sera remis en début d’année et lors de séminaire à l’instructeur.

J'accepte de prendre à ma charge toutes les obligations financières liées à n'importe quelle aide médicale, traitements ou dépenses liés aux blessures que je pourrais subir durant les entraînements.

Si lors d'un accident, je ne puis m'exprimer, je donne l'autorisation au responsable de l'évènement de prendre, à ma place, les décisions qu'il jugera utiles. Cette autorisation ne serait le rendre responsable d'aucune sorte.

Personne à contacter en cas d'urgence :

.....Tel :.....

3- CONSIDERATIONS PROMOTIONNELLES :

J'autorise toutes les structures de droit privé ou de droit public à utiliser les photographies ou tous autres procédés audiovisuels ou j'apparaitrai. Mon nom pourra être associé aux photographies et autres procédés audiovisuels ou j'apparaitrai.

A écrire en toute lettre :

Je soussigné, (Nom, Prénom), atteste avoir pris connaissance de l'intégralité du texte présent. En conséquence, ma participation aux cours et séminaires ne peut se concevoir sans mon consentement total et sans réserve au présent texte.

.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :