



Décharge de responsabilité Stages Alti Race Academy

Dans le cadre de la ½ journée organisée par l'école de Pilotage Alti Race Academy le.....
à Distrakart à Saint-Paulien (43)

Je soussigné(e) Né(e) le

ADemeurant.....

Numéro de téléphone portable Email.....

Déclare dégager Alti Race Academy ainsi que Distrakart de toute responsabilité au cas où je causerais par mon comportement volontaire ou involontaire, de manière directe ou indirecte, un dommage quel qu'il soit à un tiers, un usager, ou à moi-même durant ma présence dans l'enceinte du Circuit de Karting.

Je déclare

- Être en bonne santé
- N'être sous l'effet d'aucun traitement médicamenteux ou autre de nature à altérer mes facultés lors de ma présence dans l'enceinte du circuit Distrakart
- Avoir la pleine possession de mes facultés physiques et mentales et ne faire l'objet d'aucune incapacité permanente ou provisoire contradictoire avec la pratique de la moto sur circuit
- Avoir pleine et entière conscience des risques liés à la participation au stage Alti Race Academy

Je renonce d'ores et déjà à engager toutes actions judiciaires à l'encontre d'Alti Race Academy ou du circuit dès lors que :

- Je serais victime d'un accident dans l'enceinte du circuit
- Ma responsabilité serait engagée par une personne morale ou physique à la suite d'un dommage dont je serais à l'origine

Je m'engage à

- respecter les consignes de sécurité données au briefing Alti Race Academy, avant le début du stage
- quitter immédiatement l'enceinte du circuit dès lors que je manquerais aux obligations annoncées lors du briefing sécurité ou que mon comportement serait jugé dangereux pour moi-même ou les autres personnes par l'équipe Alti Race Academy.
- régler la somme des dégâts occasionnés aux motos ou équipement en cas de détérioration. (Une caution vous sera demandé avant le stage)

Je déclare avoir été informé par Alti Race Academy, qu'il est recommandé, mais non obligatoire, de souscrire à une garantie couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du sport moto peut m'exposer, auprès de mon assureur personnel ou de tout autre assureur proposant cette option.

Fait à Le.....

Signature Obligatoire :