

Décharge

Je soussigné, _____ le participant (le représentant légal si le participant est mineur), à l'intention d'être légalement responsable, et certifie qu'il est en bonne forme physique et n'a pas reçu de contre-indication à la pratique de la natation eau libre en compétition par un médecin.

Le participant (le représentant légal) reconnaît qu'il est conscient des risques inhérents à la natation en eau libre y compris une éventuelle incapacité permanente ou un décès, et assume tous les risques.

Le participant (le représentant légal) renonce à tout droit de réclamer des dommages et intérêts, découlant de sa participation à la course «8^{me} Open water challenge Luxembourg» contre le «Swimming Luxembourg» ou toute autre personne participant au «8^{eme} Open water challenge Luxembourg».

En outre, le participant (le représentant légal) est d'accord de respecter et d'être régies par les règles du «Swimming Luxembourg» et de la «Fédération Luxembourgeoise de Natation et de Sauvetage FLNS».

Le participant (le représentant légal) déclare en outre, qu'il peut présenter sur demande un certificat médical datant de moins de trois mois montrant sa bonne santé et/ou une licence compétiteur valide de Natation ou de triathlon.

Date _____

Signature _____

Release from liability form

I, the undersigned participant, intending be legally bound, hereby certify that I am physically fit and have not been otherwise informed by medical practitioner. I acknowledge that I am aware of the risks inherent in Open Water Swimming including possible permanent disability or death, and assume all risks.

I hereby waive all rights to claim for damages, arising out of my participation in the "8th Luxembourg Open Water Challenge" or any activities incidental there to, against "Swimming Luxembourg" or any individuals participating in the "8th Luxembourg Open Water Challenge".

In addition I agree to abide by and be governed by the rules of "Swimming Luxembourg" and the Federation Luxembourgeois de Natations et Sauvetage "FLNS".

I further declare, that I upon request can present a medical certificate not older than 3 months showing my good health and/or a valid competitive license implementing an up to date medical check.

Date _____

Signature _____

