



AVERTISSEMENT

Veuillez lire attentivement la clause de non-responsabilité suivante avant de signer et / ou demander un avis juridique professionnel si nécessaire.

Je comprends que l'instructeur du cours n'est pas un médecin agréé, ni personne d'autre à Oxygen Research Institute Ltd. Aucun conseil et activité présentés, démontrés ou conseillés pendant le cours ne sont en aucun cas destinés à remplacer une consultation médicale, et ne doivent pas remplacer ou interférer avec les conseils offerts par un professionnel de la santé.

Je comprends que je suis libre de quitter le cours à tout moment pour quelque raison que ce soit. Si à tout moment pendant le cours, je ressens le besoin d'une assistance, médicale ou autre, j'accepte d'en informer immédiatement mon instructeur de cours et d'en assumer l'entière responsabilité, y compris en quittant le cours et en obtenant les soins appropriés. Si je ne cherche pas les soins médicaux requis ou si je ne tiens pas compte des conseils médicaux, y compris ceux de mon instructeur de cours, je comprends et j'accepte de le faire à mes risques et périls.

Je comprends que je devrai informer mon instructeur du cours de l'état de ma grossesse, le cas échéant, avant de commencer la formation et les exercices du cours. Si je deviens enceinte ou si je pense l'être après avoir commencé le cours, j'accepte d'arrêter immédiatement tous les exercices de technique et j'informe mon instructeur de cours pour qu'il me guide sur le prochain plan d'action.

Je confirme par la présente que j'ai lu attentivement cette clause de non-responsabilité et que j'ai pleinement compris qu'il s'agit d'une décharge de responsabilité. J'accepte expressément par la présente de libérer et de décharger mon instructeur de cours et / ou toute personne associée à Oxygen Research Institute Ltd. (y compris ses employés, administrateurs et / ou direction) de toute réclamation ou cause d'action, et j'accepte de renoncer à tout droit que je pourrais par ailleurs devoir intenter une action en justice contre lesdits individus pour blessures corporelles et / ou dommages matériels.

_____	_____	_____
Participant(e) : Nom complet	Signature	Date
_____	_____	_____
Responsable légale : Nom complet	Signature	Date

[N.B: La signature d'un parent ou d'un responsable est obligatoire pour la participation d'un individu âgé de moins de 18 ans]