

ATTESTATION INDIVIDUELLE DE RESPONSABILITÉ

Sortie cycliste à la journée

Année : 2026

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :



Atteste :

Assurance

Être couvert(e) par une assurance responsabilité civile personnelle valide couvrant la pratique du cyclisme sur route et/ou Gravel.

Compagnie d'assurance :

Numéro de contrat (facultatif) :

Aptitude physique

Déclarer pratiquer le cyclisme sous ma propre responsabilité et être médicalement apte à la pratique de sorties longues distances à la journée.

Principe d'autonomie

Reconnaître que :

- Les sorties sont organisées entre membres autonomes ;
- Je reste responsable de ma conduite et du respect du Code de la route ;
- Je suis capable de gérer mon effort, mon alimentation et mon hydratation ;
- Je peux organiser mon retour par mes propres moyens en cas d'abandon.

Acceptation des risques

Reconnaître que la pratique du cyclisme sur route comporte notamment :

- Risques de chute
- Risques liés à la circulation
- Risques mécaniques
- Risques liés aux conditions météorologiques

Je participe aux sorties en pleine connaissance de ces risques.

Respect des règles

M'engager à :

- Respecter le règlement intérieur de l'association ;
 - Respecter les consignes de sécurité ;
 - Adopter un comportement prudent et solidaire.
-

Dégagement partiel de responsabilité

Je reconnais que l'association agit dans un cadre non professionnel et que chaque membre reste responsable de ses actes personnels.

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention

« Lu et approuvé, bon pour attestation de responsabilité »

Signature :