

## **Attestation de non-contre-indication médicale à la pratique de la marche / randonnée / trek dans le désert**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare par la présente n'avoir aucun antécédant médical déclaré ni de pathologie actuellement décelable entraînant une contre-indication à la pratique de la marche, de la randonnée ou d'un trek dans le désert du Sahara. Nous vous conseillons de consulter votre médecin afin que ce dernier valide votre bonne condition physique à la pratique de la marche en cas de doute. Ce dernier pourra vous fournir un certificat de non-contre-indication à la pratique de la marche, de la randonnée ou d'un trek au besoin.

Si je présente une ou des pathologies articulaires connues (arthrose, douleurs dorsales, lombaires, cervicales, douleurs de genoux, de hanche...) qui ne conduisent pas à une contre-indication à la pratique de la marche, de la randonnée ou d'un trek, je m'engage à en informer le Bivouac Nour Sahara, afin que les organisateurs puissent adapter les conditions de marche à ma(mes) pathologie(s) pour assurer mon confort et ma sécurité.

Si je présente des allergies, intolérances alimentaires connues ou un régime alimentaire spécifique, je m'engage à en informer le Bivouac Nour Sahara avant mon arrivée afin que les organisateurs puissent prendre les mesures nécessaires. En cas d'allergie ou intolérance saisonnière connue (ex. : pollen, graminées, arbre, etc.), je m'engage à prendre les traitements nécessaires à leur traitement avant et pendant le séjour afin de m'assurer de profiter du séjour dans les meilleures conditions. Bien sûr, en cas de besoin, les responsables vous conduiront vers les services médicaux locaux.

Je déclare par la présente dégager le Bivouac Nour Sahara de toute responsabilité en cas d'accident de toute nature que ce soit si cet accident est en lien avec un problème de santé connu et non déclaré volontairement par mes soins.

Je suis parfaitement conscient(e) qu'il m'appartient de souscrire à une assurance responsabilité civile et voyage couvrant mes frais de santé et frais médicaux, ainsi que le rapatriement au besoin. Ces frais ne pourront pas être réclamés au Bivouac Nour Sahara.

Je m'engage à suivre toutes les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été enseignées/énoncées par le(s) responsables(s) du Bivouac Nour Sahara.

J'ai lu attentivement le présent document et le signe en toute connaissance de cause.

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_