

## **Décharge de responsabilité**

### **Pèlerinage des Femmes, Épouses et Mères de famille – 2026**

Nom, Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence (nom et téléphone) : .....

Participation au pèlerinage :     3 jours (5-6-7 juin 2026)     2 jours (6-7 juin 2026)

Je, soussignée ....., reconnais participer volontairement au Pèlerinage des Femmes, Épouses et Mères de famille de Cotignac 2026 organisé par l'association « Pèlerinage des Mères de Famille de Hyères ».

Je suis informée que cette activité comporte des risques inhérents à la marche et aux déplacements sur routes ou chemins (fatigue, chute, blessure, conditions météorologiques, circulation, etc.).

Je déclare participer sous ma propre responsabilité et renoncer à tout recours contre les organisateurs, l'association organisatrice et les bénévoles pour tout dommage matériel ou corporel que je pourrais subir ou causer à l'occasion de ce pèlerinage, sauf faute grave ou intentionnelle.

Je reconnais que le parcours proposé constitue une suggestion d'itinéraire et que je reste libre de mon déplacement et responsable de mes choix et de mon comportement pendant toute la durée du pèlerinage.

Je certifie être apte physiquement à participer à une marche d'une vingtaine de kilomètres et 400m de dénivelé positif (le cas échéant, 2 jours de suite) et ne pas présenter de contre-indication médicale connue.

Je déclare être couverte par une assurance responsabilité civile et/ou individuelle accident couvrant les dommages que je pourrais subir ou causer à des tiers.

Je m'engage à respecter les consignes de sécurité données par les organisateurs, notamment en matière de prévention des Incendies, et notamment interdiction de feu, de réchaud à gaz et respect des consignes locales. Tout incident résultant de mon fait resterait sous mon entière responsabilité.

Je m'engage à informer les organisateurs de toute allergie ou intolérance alimentaire me concernant. Je reconnais que, malgré l'attention portée à la préparation des repas, la présence accidentelle de traces d'allergènes ne peut être totalement exclue et ne pourra engager la responsabilité des organisateurs.

En cas d'urgence médicale, j'autorise les organisateurs à contacter les services de secours et à prendre toute mesure nécessaire pour ma prise en charge.

Les informations recueillies dans ce formulaire sont destinées uniquement à l'organisation du pèlerinage. Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données, elles ne seront pas conservées au-delà de la durée nécessaire à l'événement.

**Droit à l'image :  J'autorise l'utilisation de photos où je pourrais apparaître     Je n'autorise pas**

Toute inscription sera considérée comme définitive à réception du règlement. Aucun remboursement ne pourra être effectué.

Fait à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :