

Décharge : Pump Foil au Service Sport Santé UNIL + EPFL

Je confirme que :

- Je sais nager 300 m sans interruption en eau profonde.
- J'ose sauter dans l'eau en plongeant la tête la première depuis la rive/le bord du bassin.
- Je peux rester 1 minute dans l'eau en position horizontale.
- Je sais faire au moins deux tours de bras avec la tête sous l'eau.
- Je suis conscient que l'activité de Pump foil peut présenter un risque de blessure.
- Je suis assuré-e contre les risques d'accidents et disposer d'une assurance responsabilité civile pour d'éventuels dommages causés à des tiers ou autres usagers-ères.

Le Service SSUE décline toute responsabilité en cas d'accident.

I confirm that I have the following abilities:

- I can safely swim 200m without stopping in a deep lake.
- I can dive head first into the water from the shore/edge of the pool.
- I can float in the horizontal position for 1 minute.
- I can swim at least 2 swimming strokes with my head under water.
- I am aware that pump foiling can present a risk of injury.
- I am insured against the risk of accidents and have third-party liability insurance for any damage caused to third parties or other users.

The SSUE Service declines all responsibility in the event of an accident.

Nom	:	_____
Prénom	:	_____
Date / Lieu	:	_____
Signature	:	_____