

MINSITERE DE LA DEFENSE  
ET DES ANCIENS COMBATTANTS

\*\*\*\*\*

ETAT-MAJOR GENERAL DES ARMEES

\*\*\*\*\*

ARMEE DE L'AIR  
ETAT-MAJOR



REPUBLIQUE DU MALI  
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI



## **FORMULAIRE DE DECHARGE DE RESPONSABILITE**

Je soussigné(e).....demeurant à  
.....Titulaire de (carte biométrique, NINA, fiche individuelle ou passeport)  
n°.....déclare par la présente assumer tous les risques  
liés à ma participation à toutes les activités menées dans le cadre du processus de recrutement des épreuves  
sportives du contingent 2024 de l'Armée de l'Air.

Je certifie être en bonne forme physique, m'être suffisamment préparé(e) ou formé(e) pour participer  
aux tests physiques (course, flexions, abdominaux et appuis-faciaux) et qu'aucun professionnel de santé ne m'a  
déconseillé cette participation.

Je certifie qu'aucun problème de santé ne m'empêche de prendre part à cette activité sportive.

Je reconnais que cette décharge de responsabilité pourra être utilisée par les organisateurs de cette  
activité et qu'elle régira mes actions et responsabilités pendant ladite activité.

Compte tenu de ma candidature et afin de pouvoir participer à cette activité, je prends les engagements  
suivants, à mon nom ainsi qu'au nom de mes exécuteurs testamentaires, héritiers, proches parents,  
successeurs et ayants droit :

- (1) Je libère de toute responsabilité, y compris, mais sans s'y limiter pour négligence pouvant entraîner  
mon décès, invalidité, blessures ou dommages corporels, le Ministère de la Défense et des Anciens  
Combattants, ses démembrés et son personnel.
- (2) Je m'engage à ne pas poursuivre juridiquement les personnes ou entités mentionnées ci-dessus  
pour toute responsabilité ou réclamation résultant de la participation à cette activité.

Je reconnais que cette activité peut tester les limites physiques et mentales d'une personne et potentiellement entraîner la mort, des blessures graves ou des invalidités. Les risques incluent, sans s'y limiter, ceux causés par le terrain, les installations, la température, les conditions météorologiques, l'état des participants, le matériel, la circulation des automobiles, le manque d'hydratation et les actions d'autres personnes, y compris les autres participants.

Je consens par la présente à recevoir tout traitement médical jugé utile en cas de blessure, accident ou maladie survenant durant cette activité.

Je certifie avoir lu ce document, en comprendre pleinement le contenu, être conscient(e) qu'il s'agit d'une décharge de responsabilité, et le signer de mon plein gré.

### **SINGATURES**

---

**Prénoms, nom et signature du candidat**

---

**Prénoms, nom et signature du parent/tuteur (si mineur)**

**Date** : .....

