

no. _____ du _____

DÉCLARATION

sur l'état de santé et le respect des règles de déroulement des cours, séminaires et travaux pratiques dans le cadre de l'Université Nationale d'Éducation Physique et Sport de Bucarest

Le soussigné, _____, possesseur du passeport série no. _____, valable jusqu'à la _____, **étudiant** en année, groupe _____, études universitaires de **licence** à la **Faculté d'Éducation Physique et Sport** de l'UNEF, j'ai pris connaissance des disciplines pratiques incluses dans le curriculum, tout comme du nombre d'heures destiné à chaque discipline pour l'année universitaire _____ et, sachant que les fausses déclarations sont punies par la loi, je déclare que je suis **APTE / INAPTE** de soutenir l'effort physique dans le cadre de ces disciplines pratiques.

Je déclare sur l'honneur que je ne souffre d'aucune maladie ou affection qui m'empêche d'exécuter les épreuves pratiques des disciplines incluses dans le curriculum et j'exonère de toute responsabilité l'Université et les enseignants avec lesquels je vais effectuer les disciplines pratiques, dans la situation où la pratique de ces disciplines va me provoquer des affections, accidents, blessures.

Je m'engage à entrer et quitter les espaces destinés aux activités didactiques seulement avec le consentement de l'enseignant et, en fonction du spécifique de chaque discipline, je vais respecter les indications de l'enseignant sur l'échauffement, les exécutions, les formations, les déplacements, le début et la fin de l'activité.

J'ai pris connaissance des règles qu'il faut respecter dans le déroulement des travaux pratiques et j'exonère de toute responsabilité l'Université, tout comme les enseignants avec lesquels je vais effectuer les activités pratiques, dans la situation où je vais avoir à souffrir suite au non-respect des indications données par les enseignants ou à la préexistence d'une maladie ou affection, dans le cas où l'on effectue les activités pratiques dans l'année universitaire _____.

Date:

Signature: