

## Attestation / Conditions de participation

Dans cette attestation, les termes « voyage » renvoient au voyage référencé ci-dessous :

Agence de voyage :	Oasis Voyages – 85 route de Marcellat – 69440 St Laurent d'Agny - France
Titre du voyage :	_____
Pays de destination :	_____
Dates :	du _____ au _____

Je soussigné (nom, prénom) \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des informations suivantes :

1. Je me suis inscrit(e) et participe de mon plein gré à ce voyage.
2. Je certifie être dans un état de santé mentale, émotionnelle et physique me permettant de suivre normalement le voyage, et ne connaître aucune difficulté de nature à compromettre son bon fonctionnement. N'étant pas à mobilité réduite, je suis en mesure de marcher, de me déplacer par mes propres moyens et de porter moi-même mes propres bagages. Je n'ai besoin d'aucune assistance médicale humaine, ni d'aucun matériel médical ou appareillage (fauteuil roulant, pompe, pacemaker, ou autre équipement spécifique).
  - J'atteste ne pas être informé d'une probabilité d'intervention chirurgicale avant le début du voyage ; et que si cet événement survenait, j'en informerais immédiatement Oasis Voyages.
  - J'atteste ne pas être en situation de grossesse, et que si cet événement survenait, j'en informerais immédiatement Oasis Voyages.
  - J'atteste ne prendre aucun médicament qui affecte mon équilibre et ma disponibilité mentale, émotionnelle et physique.
  - J'atteste ne pas avoir de dépendance (alcool, drogue...).
  - J'atteste être en capacité de voyager sur un vol long-courrier et ne pas être en danger vital si je devais subir un retard ou une perte de mes bagages.
3. Si je suis assujetti(e) à un traitement médical, j'ai conscience que :
  - Je dois emporter le traitement nécessaire pour la durée totale du voyage ainsi que, par sécurité, le traitement nécessaire pour une semaine supplémentaire.
  - Ce traitement doit être dans mon bagage de cabine, et je dois également prendre dans ce bagage l'ordonnance détaillant tous les éléments de soins relatifs au traitement et justifiant du traitement transporté.
  - Les médicaments liquides doivent être placés dans un sac plastique transparent et refermable d'un litre maximum (dimensions d'environ 20cm x 20cm).
  - La liste des produits autorisés ou non varie en fonction des pays et des compagnies aériennes.
  - Je dois respecter les formalités à remplir et à présenter à l'aéroport et à la douane (en particulier si je suis diabétique).
4. Je comprends et j'accepte de :
  - Ne pas participer au voyage à des fins médicales, être conscient(e) que les animateurs ne sont pas des médecins, et que le voyage ne saurait remplacer un traitement médical initialement prescrit par une autorité compétente.
  - Savoir que seule une autorité médicale compétente est apte à modifier une prescription de traitement.
  - Réaliser ce voyage car je désire compléter mon hygiène de vie actuelle par la découverte de pratiques traditionnelles d'un autre pays.

Fait à (ville) \_\_\_\_\_ le (date) \_\_\_\_\_

Mentionner « lu et approuvé » \_\_\_\_\_

Signer :

--