

AUTORISATION – DECHARGE DE RESPONSABILITE PARENTALE

Je soussigné(e),

NOM et Prénom du (ou des) parents :



1. Autorise mon enfant

NOM et Prénom : Né(e) le :

à participer au Cross du 11 novembre 2019

2. Décharge par la présente lettre les organisateurs de toute responsabilité lors de la manifestation organisée par l'ASOP.
3. Renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et des ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de la participation de mon enfant à la manifestation sportive nommée ci-dessus.
4. Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et y adhère.
5. Reconnais être informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile. Je me porte également garant(e) financier
6. Autorise les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).

Fait à : Le : Signature :

AUTORISATION – DECHARGE DE RESPONSABILITE PARENTALE

Je soussigné(e),

NOM et Prénom du (ou des) parents :



1. Autorise mon enfant

NOM et Prénom : Né(e) le :

à participer au Cross du 11 novembre 2019

2. Décharge par la présente lettre les organisateurs de toute responsabilité lors de la manifestation organisée par l'ASOP.
3. Renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et des ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de la participation de mon enfant à la manifestation sportive nommée ci-dessus.
4. Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et y adhère.
5. Reconnais être informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile. Je me porte également garant(e) financier
6. Autorise les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).

Fait à : Le : Signature :