

AUTORISATION PARENTALE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ POUR UN PARTICIPANT MINEUR

Je soussigné(e)

Nom :
Prénom :

Demeurant à (adresse complète) :
.....
.....
.....

Numéro de téléphone :
Mail :

Représentant légal de l'enfant :

Nom : Prénom :
Né(e) le : à :

Demeurant à (adresse complète) :
.....
.....
.....

autorise à participer au Sentier du
...../...../..... au/...../.....

- Je déclare décharger de toute responsabilité l'association Les Compagnons du Sentier, organisateur de la marche, concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant, en cas de vol ou de perte de biens ainsi que toute dégradation des sites pouvant lui être imputées. Il incombe en conséquence à chaque participant, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- Je renonce également dès aujourd'hui à faire valoir, toutes revendications, de quelque nature qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant pendant la marche, dans le cadre de la participation de mon enfant au Sentier.
- J'autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
- Je reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer au Sentier.

Fait à
Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »