



Autorisation parentale
Décharge de responsabilité

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) : _____

Demeurant à (adresse complète) : _____

Numéros de téléphone (en cas d'urgence) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ou ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Né (e) le (date et lieu de naissance) : ____ / ____ / ____ - _____

Demeurant à (adresse complète) : _____

L'autorise à participer au SwimRun Kids _____

Déclare décharger de toute responsabilité l'organisateur 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.

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 l'épreuve, dans le cadre de la participation de mon enfant à la manifestation.

Déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident, garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelques natures qu'ils soient, causés à mon enfant ou à des tiers de son fait, et que son contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.

M'engage à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre les organisateurs.

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.

Reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve incluant le droit d'image pour mon enfant et la possibilité de souscrire l'assurance complémentaire proposée sur place.

Reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer à l'épreuve.

Le ____ / ____ / ____ à _____