



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) :

Nom et prénom de l'enfant :

Né (e) le (date et lieu de naissance) :

- >>> Autorise mon enfant à participer la Nuit des Zombies.
- >>> Déclare décharger de toute responsabilité l'Organisateur concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant.
- >>> Déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile garantissant mon enfant contre tous sinistres
- >>> 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
- >>> Reconnais avoir pris connaissance du règlement de la course incluant le droit d'image pour mon enfant.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »