



## Autorisation parentale Décharge de responsabilité

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_  
(NOM et prénom du représentant légal)

Demeurant à (adresse complète) :

Numéros de téléphone où je peux être joint toute la journée : . \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'enfant mineur (nom et prénom de l'enfant):

Né (e) le \_\_\_\_\_  
(date et lieu de naissance):  
Demeurant à (adresse complète)

- autorise mon enfant à participer à l'épreuve AQUATHLON HERMITAGE TOURNONNAIS
- déclare avoir eu connaissance du règlement publié sur le site de l'épreuve et reconnaît que la participation à l'AQUATHLON HERMITAGE TOURNONNAIS implique l'acceptation expresse et sans réserve par chaque concurrent du règlement, en conséquence, je déclare en accepter l'ensemble des dispositions et m'engage à les respecter
- 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 qu'Hermitage Tournonnais Triathlon décline toute responsabilité en cas de vol,bris ou perte des biens personnels des participants pendant ou à l'occasion de l'épreuve.

Je reconnais qu'il incombe en conséquence à chaque participant, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance à l'effet de couvrir ces risques et décharge Hermitage Tournonnais Triathlon de toute responsabilité de ce fait

- reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer l'Aquathlon Hermitage Tournonnais.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_  
Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)