



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

BIKE & Run Distance S (16km)

BIKE & Run Distance XS (8km)

CROSS Duathlon 6/9ans

CROSS Duathlon 10/13ans

- déclare avoir pris connaissance du règlement de l'épreuve et reconnait que la participation au BIKE & Run// CROSS Duathlon Hermitage Tournonais 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 Tournonais 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 Tournonais 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 à l'épreuve cochée ci-dessus.

Fait à _____

Le _____

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