



# Décharge de responsabilité en cas d'accident

## Identité de l'enfant

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance** .....

**Sexe** .....

**Lieu de naissance** .....

## Coordonnées du tuteur légal

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Téléphone** .....

**Adresse** .....

**Qualité** .....

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise ma fille/ mon fils (rayer la mention inutile) \_\_\_\_\_ à participer à un entraînement d'essai au sein de l'école de rugby de l'entente US Canton Saint-Lys Rugby / US Sainte-Foy-de-Peyrolières.

Par la présente :

- je déclare que l'enfant cité ci-avant a une police d'assurance contre les accidents et dommages causés aux autres,
- je décharge l'école de rugby de l'entente US Canton Saint-Lys Rugby / US Sainte-Foy-de-Peyrolières de toute responsabilité pour la pratique du rugby pour l'enfant cité ci-avant.

J'ai pris connaissance que l'enfant cité ci-avant doit obligatoirement porter un protège-dent pour la pratique du rugby au sein l'école de rugby de l'entente US Canton Saint-Lys Rugby / US Sainte-Foy-de-Peyrolières

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du tuteur légal