

Autorisation parentale - Décharge de responsabilité

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

Demeurant à (adresse complète) :

Adresse mail du représentant légal :

Numéros de téléphone du représentant légal :

Nom et prénom de l'enfant autorisé :

Né (e) le :

Demeurant à (adresse complète) :

- Autorise à participer à la soirée Halloween organisée par l'AO²C et la mairie de Cussac Fort Médoc :
 - ☐ Seul(e) et de façon autonome
 - ☐ Accompagné(e) de :
 - ☐ De 16h00 à 19h00 pour les 10 – 13 ans
 - ☐ De 19h30 à 22h30 pour les 14 – 16 ans
- Autorise à partir de cette soirée à 19h00 ou à 22h30 (rayer la mention inutile) :
 - ☐ Seul(e)
 - ☐ Accompagné(e) de :

- Accepte que cette manifestation se déroule sans encadrement organisé. Toutefois, l'organisation veillera à mettre en place des règles nécessaires pour que les jeunes puissent être en sécurité. En cas de non-respect, l'organisation se réserve le droit d'appeler le représentant légal, l'accompagnant ou les numéros d'urgence afin de venir chercher l'enfant.

- Déclare décharger de toute responsabilité l'AO²C et la mairie de Cussac Fort Médoc, organisateur de cette soirée halloween, 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 cette soirée halloween, 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 tous recours contre l'AO²C et la mairie de Cussac Fort Médoc.

- 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.

- Accepte que mon enfant soit pris en photo dans le cadre de cette manifestation. Ces photos seront susceptibles d'apparaître dans le journal municipal ou sur internet.

- 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 cette soirée halloween.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention

« Lu et approuvé »