

# 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 la randonnée ..... de CAP NORE

- déclare avoir eu connaissance du règlement publié sur le site de la randonnée et reconnaît que la **participation à ..... implique l'acceptation expresse et sans réserve par chaque participant 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 que l'Association Terre d'Aragon en Cabardès décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant ou à l'occasion de la randonnée. 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 l'Association Terre d'Aragon en Cabardès 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 CAP NORE.

Fait à ..... Le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »