



SILVIO PROTO ACADEMY

Décharge de responsabilité

Je soussigné(e) :

Prénom représentant légal :

Nom représentant légal :

Père/Mère/Tuteur légal de l'enfant (*biffer les mentions inutiles*)

GSM :

Email :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Prénom participant :

Nom participant :

Décharge par la présente les organisateurs de la SILVIO PROTO ACADEMY de toute responsabilité lors d'activités et d'événements organisés par celle-ci.

Je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès des ORGANISATEURS et du STAFF. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de la participation du participant aux activités proposées par la SILVIO PROTO ACADEMY.

J'autorise également les médecins, en particulier urgentistes, radiologues, anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens, de procéder : aux soins, aux examens radiographiques avec injection de produit de contraste, aux interventions chirurgicales avec anesthésie et tout transfert dans un autre établissement que son état rendra nécessaire.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur/conditions générales de la SILVIO PROTO ACADEMY et y adhère. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile. Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire que mon enfant pourrait occasionner durant une manifestation. Le refus de signer cette décharge de responsabilité réserve le droit aux organisateurs d'exclure la participation du participant à la SILVIO PROTO ACADEMY



Première personne à prévenir en cas d'accident :

Prénom :

Nom :

Téléphone :

Deuxième personne à prévenir en cas d'accident :

Prénom :

Nom :

Téléphone :

Troisième personne à prévenir en cas d'accident :

Prénom :

Nom :

Téléphone :

Ces informations, sont mises à la seule disposition des responsables de la SILVIO PROTO ACADEMY, resteront strictement confidentielle et en aucun cas elles ne seront transmises à des tiers.

Date:

Nom prénom:

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »