

SECTION ATHLÉTISME & MARATHON DE BOIS D'ARCY



DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ SÉANCES DE DÉCOUVERTE DE L'ATHLÉTISME

Je, soussigné, responsable légal de l'enfant
..... né(e) le/...../..... l'autorise à participer sous couvert de
ma propre assurance à trois séances de découverte des entraînements proposées gratuitement par les
entraîneurs de la S.A.M.B.A. (Section Athlétisme et Marathon de Bois d'Arcy) au stade Jean Moulin de Bois
d'Arcy.

Je déclare sur l'honneur dégager les entraîneurs, membres et dirigeants de l'association S.A.M.B.A. et toute
autre personne participant à ces entraînements, de toute responsabilité en cas d'incident ou accident qui ne
serait pas de leur fait.

J'accepte le règlement de la S.A.M.B.A. et autorise les entraîneurs à prendre toutes les mesures en cas
d'urgence médicale.

Personnes à joindre et n° tél (en cas d'urgence) :
.....

Adresse mél. :

Fait à, le / /