### **SECTION ATHLÉTISME & MARATHON**

### **DE BOIS D’ARCY**

###

### **DĖCHARGE DE RESPONSABILITĖ**

**SĖANCES DE DĖCOUVERTE DE L’ATHLĖTISME**

 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 les autres personnes 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 ….../.……/……

Section **A**thlétisme & **M**arathon de **B**ois d'**A**rcy
Affilié à la Fédération Française d'Athlétisme et à l’UFOLEP
Agrément Jeunesse et Sport APS 78-1108