Louverné Sports - Foot-Baby 2026-2027

Décharge de responsabilité

NOM Prénom de l'enfant : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse complète : _____

Parent 1 : téléphone : _____ mail : _____

Parent 2 : téléphone : _____ mail : _____

Je soussigné, Mr ou Mme _____ agissant en qualité de père / mère / responsable légal autorise _____ à découvrir le football au sein de l'association Louverné Sports. À compter d'aujourd'hui, je renonce à toute réclamation, de quelque nature que ce soit, à l'encontre de Louverné Sports ou de ses responsables, concernant des événements pouvant survenir dans le cadre de la pratique du football lors des animations de Foot Baby – activité de découverte du football – tels que accidents, blessures ou dommages aux biens personnels. J'autorise le Président de l'association ou la personne majeure responsable de la séance à prendre toutes décisions qu'il jugerait nécessaire en cas d'accident lors de ces animations.

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance maladie/accident et responsabilité civile vis-à-vis des tiers et des dommages corporels et incorporels qu'il pourrait causer au cours de l'activité.

J'autorise les personnes suivantes à récupérer l'enfant à la fin de la séance :

NOM Prénom : _____

NOM Prénom : _____

NOM Prénom : _____

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal