



Montpellier inline



Autorisation parentale

Je soussigné(e)

Nom Prénom :

Né(e) le à :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Portable :

Email :

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur Tutrice de l'enfant :

Nom Prénom :

Né(e) le à :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Autorise l'enfant précité à participer aux activités de l'association Montpellier inline.

- Je certifie sur l'honneur que mon fils / ma fille est apte à la pratique du roller et ne présente aucune contre-indication médicale pour y participer (certificat médical remis lors de l'inscription).
- Mon enfant s'engage à porter toutes les protections requises pour pratiquer ces activités.
- Je décharge l'association roller, Montpellier inline et ses dirigeants de toute responsabilité en cas d'accident et certifie sur l'honneur n'engager aucune poursuite contre l'association et/ou ses dirigeants.
- J'autorise les responsables de l'association Montpellier inline à prendre toute mesure d'urgence, en cas d'accident et sur avis médical, y compris l'hospitalisation éventuelle.

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Tel :

Date et signature