



Autorisation parentale & décharge de responsabilité

Je soussigné(e) (Nom et prénom du représentant légal) :

Demeurant à (adresse complète) :

Numéro de téléphone où je peux être joint toute la journée :

Nom et prénom de l'enfant :

Né(e) le (date et lieu de naissance) :

Demeurant à (adresse complète) :

(ci-après dénommé "l'Enfant")

Nom et prénom de la personne accompagnant l'enfant (si différent du représentant légal) :

- Autorise l'Enfant à participer à Journée Olympique et Paralympique du Lot du 23/06/2024
- Déclare avoir eu connaissance du règlement de participation sur le site de l'événement et reconnaît que la participation à l'événement implique l'acceptation expresse et sans réserve par chaque participant de ce dernier. En conséquence, je déclare en accepter l'ensemble des dispositions.
- Déclare et garantit que l'enfant jouit d'un bon état de santé général.
- Autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de l'Enfant.
- Reconnais que le CDOS 46 décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant ou à l'occasion de l'évènement. Je reconnais qu'il incombe en conséquence à chaque participant de veiller à ses biens et, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance à l'effet de couvrir ces risques et décharge le CDOS 46 de toute responsabilité de ce fait.
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement de participation à l'événement incluant l'article Droit à l'Image pour mon enfant.
- Reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que l'enfant puisse participer au challenge de la Journée Olympique et Paralympique du Lot.

Fait à

Le

Signatures du représentant et du mineur précédées de la mention « Lu et approuvé »



Décharge de responsabilité

La présente décharge est conclue dans le cadre de la manifestation sportive dénommée « Journée Olympique et Paralympique du Lot » en cas de non-présentation d'un certificat médical ou d'une licence.

ENGAGEMENTS DU SIGNATAIRE

Je prends connaissance des dispositions ci-dessus, et ne présentant pas de certificat médical de « non-contre-indication à la pratique sportive », je m'engage sous ma propre responsabilité à participer à la Journée Olympique et Paralympique du Lot et atteste ne présenter aucune contre-indication à la pratique du sport, renonçant à tout recours envers les organisateurs (Comité Départemental Olympique et Sportif du Lot).

Je certifie que :

- Je suis en bonne condition physique et je ne souffre d'aucune(s) blessure(s), maladie(s) ou handicap contre-indiquant et/ou interdisant la pratique sportive, que je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour ;
- Aucun médecin, infirmier ou entraîneur, ne m'a déconseillé la pratique du sport ;
- Je possède une assurance en responsabilité civile à mon nom ;
- Je déclare dégager de toutes responsabilités en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception ni réserve l'organisation de la Journée Olympique et Paralympique du Lot ainsi que toute personne œuvrant pour l'organisation. Ceci, pendant toute la durée de la Journée Olympique et Paralympique du Lot du dimanche 23 juin 2024.
- Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus, et toutes conséquences afférentes ou liées au fait que je participe à la Journée Olympique et Paralympique du Lot.
- J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.
- Je signe le présent document volontairement et sans contrainte.
- Je déclare avoir eu connaissance du règlement de participation sur le site de l'événement et reconnait que la participation à l'événement implique l'acceptation expresse et sans réserve par chaque participant de ce dernier. En conséquence, je déclare en accepter l'ensemble des dispositions.
- J'autorise tout médecin à pratiquer sur ma personne toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par mon état de santé.
- Je reconnais que le CDOS 46 décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant ou à l'occasion de l'événement. Je reconnais qu'il incombe en conséquence à chaque participant de veiller à ses biens et, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance à l'effet de couvrir ces risques et décharge le CDOS 46 de toute responsabilité de ce fait.
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de participation à l'événement incluant l'article Droit à l'Image.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »