

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ (- 18 ans)

Académie Billard Saint-Benoît

Je soussigné(e),

Représentant légal de l'enfant

Déclare dégager l'association Académie Billard Saint-Benoît, les membres de son comité directeur ou de son bureau, l'intervenant extérieur mettant en œuvre les cours collectifs auxquels l'enfant participe, de toute responsabilité en cas d'accident de quelque nature que ce soit et déclare renoncer à tout recours à leur encontre.

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance maladie/accidents et responsabilité civile vis-à-vis des tiers et des dommages corporels ou matériels qu'il pourrait leur causer au cours de la pratique du billard.

Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire occasionnée par mon enfant durant la pratique du billard, pendant ou en dehors des cours.

Fait à

Le

Signature du représentant légal

(précédée de la mention lu et approuvé)