

DECHARGE PARENTALE



Je, soussigné(e) Monsieur / Madame _____ autorise mon enfant _____ à participer à l'événement _____ organisé par Clouds Con qui se déroulera le _____ à _____

En signant cette décharge, j'autorise mon enfant à se déplacer seul – ou accompagné par une personne majeure si mon enfant a moins de seize ans – sur le lieu de la convention et je décharge Clouds Con de toute responsabilité en cas d'accident qui surviendrait à mon enfant pendant l'événement.

J'ai pris connaissance des conditions générales de l'organisme et je les accepte. De même, je les ai faites lire à mon enfant et j'ai pris soin de vérifier qu'il les avait bien comprises. Je suis au courant du déroulement et des activités de l'événement et j'accepte que mon enfant y prenne part.

Je renonce à porter plainte contre Clouds Con en cas d'accident, de blessure, de vol, de perte, ou de dégâts sur les affaires de mon enfant dans le cadre de l'événement.

J'autorise Clouds Con à faire consulter un spécialiste ou à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident. Je m'engage également à rembourser à Clouds Con tous les frais avancés pour soigner mon enfant ou à réparer toutes les dégradations qu'il pourrait avoir causées.

J'autorise _____ à être l'accompagnateur de mon enfant de moins de seize ans pendant l'événement.

En cas d'urgence, la personne à prévenir est :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

J'ai conscience que ce document n'est valable que pour l'événement et les lieux cités précédemment. Je certifie que tous les renseignements donnés dans ce document sont exacts, et je joins une photocopie d'une pièce d'identité.

Date et signature :

« Lu et approuvé »